Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniej półtora arkusza.

Redakcyja:
Ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja:
Ulica Podwale Nr. 84.

Ekspedycyja miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN
Towarzystwa lekarskiego krakowskiego
i
Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4 „	6 „

Kraków, 2 kwietnia 1881. Nr 14. Rok XX.

I. Ogólny pogląd na nowotwory.

Podał Prof. Browicz.

(Wykład miany na posiedzeniu Towarzystwa lek. krakowskiego z dnia 16 marca r. b.)

Przedewszystkiém winienem usprawiedliwić się wobec szanownych kolegów z wyboru tematu, tém bardziéj iż, o czém z góry uprzedzam, nie występuję tutaj z nowym poglądem, nową teoryją o nowotworach. Wykład niniejszy mieć przeto będzie charakter więcéj sprawozdawczy, oprę się w nim na doświadczeniu i poglądach innych, w małéj tylko cząstce na doświadczeniu własném.

Mimo to poruszam tu kwestyję nowotworową, chociażby tylko dla tego, iż jest to jedna z ważniejszych kwestyj, znajdujących się na porządku dziennym czynności lekarza a w ostatnich czasach i w téj mierze pojęcia i zapatrywania nasze uległy niejakiéj zmianie.

Dążnością patologii w ogóle jest śledzenie przyczyn chorobotwórczych, których poznanie tworzy dopiero podstawę racyjonalnego postępowania leczniczego. W kwestyi nowotworowéj, zdaniem mojém, właśnie w tym kierunku uczyniono ważny krok naprzód a jakkolwiek niejeden szczegół pozostaje niejasnym, niejeden punkt sporny nierozstrzygniętym, wiemy jednakowoż, gdzie szukać przyczyny właściwéj nowotworów, i stosownie do tego możemy wysnuwać niejakie wnioski co do postępowania leczniczego.

W kwestyi nowotworowéj opuszcza nas, jak dotychczas, metoda doświadczalna, która w ostatnim czasie przyniosła tyle wyjaśnień w rozmaitych zagadnieniach patologicznych, ograniczeni jesteśmy bardziéj do materyjału nastręczającego się, nie zawsze odpowiedniego do badania początku rozwoju nowotworów; kwestyja nowotworowa związaną jest ściśle z kwestyją histogenezy tak fizyjologicznéj jakotéż patologicznéj, w któréj wiadomości nasze przedstawiają niejedną szczerbę. Ztąd trudności znaczne w rozstrzyganiu wielu zagadnień co do nowotworów, ztąd również różnice w zdaniach i zapatrywaniach rozmaitych autorów, tém większe, ile że nie wszyscy wychodzą z jednego stanowiska, oznaczając i klasyfikując nowotwory bądź to ze stanowiska klinicznego, już to histologicznego, bądź téż wreszcie histogenetycznego.

Przedstawiając szanownym kolegom ogólny pogląd na nowotwory mianowicie na ich etyjologiję, rozrost i przebieg, wreszcie na ich wpływ na ustrój, dorzucę parę uwag co do postępowania leczniczego i pragnę zarazem wywołać dyskusyję, wymianę zdań i zapatrywań, powziętych z własnego kolegów doświadczenia a mogących przyczynić się do wyjaśnienia dokładniejszego niniejszéj kwestyi. Określiwszy pokrótce powody i cel dzisiejszego wykładu przystępuję do właściwego przedmiotu.

Nowotworzenie patologiczne, (wyłączam tu produkta zapalenia przewlekłego, jakotéż produkta gruźlicze, syfilityczne i inne objęte nazwą leukocytomatów, a które do rzędu zapaleń na tle swoistéj przyczyny rozwijających się zaliczam), występuje w trojakiéj formie: *a)* jako regeneracyja, któréj przykłady typowe przedstawia gojenie się złamań kości, odtwarzanie się nadwerężonych nerwów obwodowych, *b)* jako przerost np. mięśnia sercowego z przyczyn najrozmaitszych powstający, przerost nerki w przypadkach ubytku drugiéj albo np. gruczołu tarczykowego w wolu, *c)* lub téż wreszcie jako nowotwór w ściślém tego słowa znaczeniu, np. przybłoniaki, mięśniaki, nerwiaki itd.

Między temi trzema formami nowotworzenia patologicznego istnieje zasadnicza różnica. W regeneracyi spotykamy wypełnienie ubytku tkanek tkanką jednorodną i powrót do normy tak pod względem anatomicznym jakotéż fizyjologicznym; w przeroście widzimy obok zachowania pierwotnéj formy przybytek jednorodnéj tkanki wszystkich części składowych części przerastającéj; w nowotworze właściwym spotykamy twór zbaczający od typu morfotycznego a nawet często histologicznego miejscowości, wśród któréj nowotwór powstał, twór pod każdym względem atypowy, którego ostateczna przyczyna tkwi w odmiennych aniżeli zazwyczaj własnościach tkanki, z któréj i wśród któréj nowotwór się rozwija.

Naprzód zastanowimy się pokrótce, jakie są w ogóle warunki nowotworzenia się tkanek.

Każda produkcyja tkaninowa. tak fizyjologiczna jakotéż patologiczna, zawisłą jest od obecności pewnych warunków. Przedewszystkiém konieczną jest dostateczna energija histogenetyczna, zdolność twórcza elementów tkankowych. Trwałość i długość życia poszczególnych tkanek nader jest różną. Porównywając stan tkanek w pojedyńczych okresach życia człowieka spostrzegamy bardzo wyraźne różnice. Histogenetyczna energija wyczerpuje się powoli a wiąd starczy tkanek przedstawia niejako schyłkową już fazę bytu elementów tkankowych. Niektóre tkanki, jak np. grasica zanikają bardzo rychło. Różnice te uwydatniają się w przebiegu wszystkich spraw chorobowych. Gojenie się ran np. u osób młodych a starych, gojenie się złamań kości, przebieg sprawy zapalnéj w obu tych krańcowych okresach życia są tego najlepszym dowodem.

Porównywając stan tkanek i zdolność ich histogenetyczną w jednym i tym samym okresie życia spostrzegamy niemniejsze różnice. Porównajmy np. stan tkanek u człowieka starego. Komórki mięsne, nerwowe, wątrobowe przedstawiają wybitny obraz zaniku i tracą zdolność twórczą, tkanka limfatyczna ulega zanikowi a nawet zwyrodnieniu, jak to np. w szpiku kostnym spostrzegamy; tkanka łączna i naczynia odznaczające się w ogólności znaczną zdolnością twórczą tracą ją w znacznéj mierze; największą żywotność zachowują pokłady przybłonkowe, mianowicie błon śluzowych i skóry, które nieprzerwanie do ostatniéj chwili życia ulegają regeneracyi.

Co więcéj porównywając energiję histogenetyczną elementów tkaninowych u rozmaitych ludzi spostrzegamy znaczne różnice indywidualne, które wywierają przeważny wpływ na przebieg spraw chorobowych. Na tém polegają też różnice, jakie np. w przerostach serca z jednakich powodów powstających u rozmaitych ludzi spostrzegamy, różnice w rozmiarach kostniny nadmiernie niekiedy rozwijającéj się, owo w wielu razach wydarzające się nadmierne bujanie ziarniny.

Zdolność twórcza tkanek jest w ogóle znaczną, o wiele znaczniejszą, aniżeli się to na pozór wydaje. Doświadczenia z transplantacyją i implantacyją tkanek dowodzą, że nawet tkanki z odpowiedniemi ostrożnościami przeniesione na miejsce obce tego samego lub innego indywiduum nie giną, utrzymują się a nawet rozrastać się mogą.

Dalszemi warunkami nowotworzenia w ogóle są obecność ilościowo i jakościowo dostatecznego materyalu odżywczego, przewaga przybytku materyjału nad ubytkiem z przemiany materyi powstającym a wreszcie możność rozprzestrzenienia się swobodnego tkanki nowotworzącéj się. Tkanki tworzą nawzajem dla siebie tamę nadmiernego wzrostu; dopóki owa równowaga fizyjologiczna między tkankami nienaruszona, dopóki normalny wzajemny ich stosunek nienadwerężony, dopóty nowotworzenie się tkanki nie może przyjść do skutku, albo też odbywa się niejako wśród fizyjologicznych granic, jak to w przerostach czystych widzimy, gdzie wszystkie części składowe w równéj mierze i stopniu udział w nowotworzeniu biorą, np. w przeroście serca, mięśni odnóg, w przeroście macicy w czasie ciąży.

Że wpływ ten wzajemny tkanek istnieje i odgrywa niemałą rolę w produkcyi patologicznéj, dowodzą liczne przykłady. Wypełnianie się panewek stawowych po nienaprawianych zwichnięciach, zębodołów po wypadnięciu zębów, zmniejszanie się oczodołów po wyłuszczeniu lub zaniku gałki oka, odtwarzanie się kości po złamaniach, nerwów obwodowych po przecięciu lub wycięciu kawałków tychże, rozrost tkanki tłuszczowéj około nerki zanikającéj itd. są dowodem owego wpływu równowagi fizyjologicznéj między tkankami, oporu, jaki jedna drugiéj stawia, po usunięciu którego większą zdolnością obdarzona tkanka rozrasta się do pewnych granic.

Warunki wymienione muszą być w mniejszym lub większym stopniu dopełnione, ażeby nowotworzenie mogło przyjść do skutku. Czy dopełnienie owych warunków, pomiędzy któremi odpowiednia energija histogenetyczna najważniejszą odgrywa rolę, wystarcza do powstania wszystkich trzech form nowotworzenia patologicznego?

Przy zwykłéj, przeciętnéj niejako energii histogenetycznéj, z jaką się codziennie spotykamy, powstaje przerost, który nawet po usunięciu pośredniego powodu przerostu ustąpić może, jak np. w gruczole tarczykowym tak samo jak się dzieje z mięśniami w fizyjologicznych warunkach przerastającemi; przychodzi do skutku regeneracyja, ale nie powstaje właściwy nowotwór, którego rozwój i rozrost przekracza zwykłą miarę. a nawet bywa prawie nieograniczony. Gdyby zresztą zwykła, przeciętna energija histogenetyczna wystarczała, byłyby nowotwory o wiele częstsze.

Przyczyn rozwoju nowotworów możemy szukać na zewnątrz lub w samym ustroju.

Przyczyny chorobotwórcze działające na ustrój, jakiéjkolwiek są one natury, czy to mechaniczne, termiczne, chemiczne lub téż pasorzytnicze w ostatecznym rezultacie wywołują przekrwienie, regeneracyją, zapalenie lub upośledzają stan tkanek aż do zupełnego tychże obumarcia. Wpływy owe na elementa tkankowe działają w ogóle niekorzystnie, niszczą mniéj lub więcéj ich byt. Nie znamy ani jednéj przyczyny z zewnątrz na ustrój działającéj, którąby zdolną była spotęgować energiję histogenetyczną tkanek lub nawet podniecić bezpośrednio zdolność twórczą nakształt wpływu, jaki plemnik na komórkę jajową wywiera. Wpływy powyżéj przytoczone działają tylko pośrednio zmieniając warunki bytu tkanek, w skutek czego tkanki te mogą wśród sprzyjających za przyczyną owych wpływów tworzących się warunków, któreśmy na wstępie wymienili, rozwinąć wrodzoną im już energiję histogenetyczną. W ten sposób pojmować należy wpływ i znaczenie przyczyn zewnętrznych, owych bodźców, wymienianych jako przyczyny nowotworów.

Musimy się znowu zwrócić do samychże tkanek, w nich samych, a raczéj ich własnościach, szukać ostatecznéj przyczyny rozwoju nowotworów.

Przed kilku laty wystąpił Cohnheim z przypuszczeniem, iż ostateczną przyczynę nowotworów upatrywaćby należało w obecności ognisk komórek zarodkowych, pochodzących z czasów życia płodowego, ognisk przedstawiających niejako niezużytą do budowy tkanek cząstkę nadmiernie wytworzonego materyjału komórkowego, ognisk powstać mogących także w skutek nieprawidłowości w wzajemnym stosunku rozwojowym tkanek, t. zw. ognisk komórkowych zbłąkanych, że więc w wadach, nieprawidłowościach płodowego rozwoju pewnych części lub tkanek ustroju tkwi właściwa przyczyna późniejszego nowotworu.

W zasadzie przypuszczenie to nie jest zupełnie nowém, Cohnheim uogólnił tylko, odniósł do wszystkich nowotworów fakt stwierdzony i uznany, iż niektóre nowotwory powstają niewątpliwie z takich ognisk komórkowych zarodkowych z czasów rozwoju płodowego pochodzących, które później,

niekiedy po wielu latach dopiero tworzą materyjał rozwijających się nowotworów. W ten sposób powstają t. zw nowotwory potworowate skórzaki, torbielaki jajnika, z takich ognisk zarodkowéj tkanki chrząstnéj powstających w skutek nieprawidłowości w kostnieniu wytwarzają się chrząstniaki w kościach.

Cohnheim popiera swe przypuszczenie przykładami zaczerpniętemi bądź z rozwoju fizyjologicznego, bądź też patologicznego niektórych części ustroju, w których rozrost nadmierny polega na szczególnych, bliżéj zupełnie nam nieznanych, własnościach twórczych tkanek.

Wskazuje on na wzrost części płciowych, które w czasie wieku dziecięcego w równéj mierze, a nawet wolniéj, wzrastają aniżeli reszta ciała i dopiero w okresie dojrzewania płciowego nagle się rozrastają, na kolosalny przerost macicy w czasie ciąży, na rozrost olbrzymi, jaki niekiedy spostrzegano u dzieci po urodzeniu zwykłą, przeciętną wielkość ciała przedstawiających, a u których później, nawet dopiero po latach, wszystkie części ustroju lub też niektóre, jak np. w przypadku nader dokładnie przez Friedberga spostrzeganym, odnoga prawa nadmiernie rozrastać się poczęła.

Przykłady te świadczą, iż na tle pewnych własności tkanek, własności wrodzonych, nadmierny rozrost późniéj rzeczywiście powstaje.

Przykłady powyżéj przytoczone nowotworów na tle ognisk komórkowych zarodkowych z czasów życia płodowego pochodzących, dowodzą, że nowotwory rzeczywiście z takich ognisk powstają.

(Ciąg dalszy nastąpi).

II. Przyczynki do kazuistyki chirurgicznéj.

Napisał Dr. Jan Szeparowicz,
prymaryjusz oddziału chirurgicznego we Lwowie.

5. Kazuistyka chirurgiczna krtani.

c) Uwagi nad mechanicznem leczeniem cieśni krtaniowéj i kazuistyka.

(Ciąg dalszy artykułów w Przegl. Lek. 1880. Nr. 14—20).

Ponieważ od czasu napisania mojéj rozprawy w Przegl. Lek. z r. 1880 poczyniłem jeszcze kilka świeżych doświadczeń tak, że o metodzie mechanicznego leczenia cieśni krtaniowéj według Schroettera powziąłem już sąd pewny na własnem doświadczeniu oparty; ponieważ następnie skromna praca moja doznała w tym czasie zaszczytnego wyszczególnienia skutkiem postanowienia szan. kol. Heringa w Warszawie, który otrzymał wezwanie od prezydyjum przyszłego laryngologicznego kongresu mającego się odbyć w Londynie do wypracowania oceny metody Schroettera na podstawie danych statystycznych i z tego powodu powziął zamiar z mojéj kazuistyki sporządzić tablicę statystyczną, przeto postanowiłem uzupełnić moją zeszłoroczną pracę małym dodatkiem z świeżych doświadczeń, a w końcu wyrazić zdanie swoje o metodzie w formie ściśle określonéj.

Wprawdzie większa część przypadków, które w niniejszym dodatku opiszę, nie przedstawia przykładów systematycznie przeprowadzonego lub zawsze ukończonego leczenia według dotyczącéj metody, atoli są to przypadki, które ilustrują zdania moje wypowiedziane o przerzeczonéj metodzie leczenia w zeszłorocznéj pracy i rozszerzają sąd o niéj w pewnym kierunku.

Przypadek 19ty: Karol Michalewicz, 33 l. żonaty, był leczony na oddziale chorób wewnętrznych na dur brzuszny od 24 maja do 23 czerwca 1880. W tym ostatnim dniu został przeniesiony na mój oddział z powodu ropnia na udzie. Podczas przenoszenia dostał chory napadu zaduszenia w wysokim stopniu; w czasie pobytu swego na oddziale chorób wewn. nie przedstawiał chory ze strony krtani, według zapewnienia kolegi prymaryjusza tegoż oddziału, żadnych uwagi godnych chorobowych przypadów aż do ostatniéj chwili. Na oddziale chir. stwierdzono stan następujący w krtani: zaczerwienienie i obrzęk, niesymetryczność strun głosowych, nieruchomość tychże podczas oddychania i usiłowanego wygłoszenia; głośnia zwężona, średnica jéj poprzeczna około 2 linij; na błonie śluzowéj krtani w różnych miejscach smugi mleka, drażliwość i odruchy krtani = 0; oddech stenotyczny; rozpoznanie: *Perichondritis et catarrhus acutus laryngis cum paralysi*; przypuszczono, że zapalny stan krtani rozwijał się prawdopodobnie od kilku dni bez namacalnych przypadów podmiotowych, a podczas przenoszenia spotęgował się i przystąpiło doń porażenie, które wywołało nagle wystąpienie cieśni krtaniowéj. Wprowadzono rurkę Schroettera Nr. 3 i umocowano *à demeure*; atoli po kilku godzinach światło rurki zatkało się a chory dostał znów bardzo znacznéj zadyszki. Włożyłem więc Nr. 7. Dwa razy dziennie wyjmowano rurkę celem nakarmienia chorego i wprowadzano po nakarmieniu. Stan ogólny chorego był nader nędzny; z powodu osłabienia zaniechano badania fizycznego płuc z tyłu. W dniu 26 czerwca, a zatém w 3cim dniu pobytu na moim oddziale, chory umarł skutkiem włóknikowego zapalenia płuc i uwiądu. Oględziny pośmiertne wykazały: *Pneumonia crouposa in stadio hepatisationis lobi inf. poster. pulm sin. Infarctus pulm. d. Ulcera intest. typhosa nondum sanata usque ad involucrum perit. penetr. Infiltratio glandul. meseraicarum. Abscessus femoris. Exulceratio linearis laryngis penes lineam medianam anteriorem; mortificatio (decubitus) superficiei posterioris et lateralium laryngis; denudatio, usura et emollitio cartil. arytenoidearum.*

Zwracam uwagę szan. Czytelników na wrzody odleżynowe w krtani powstałe niewątpliwie skutkiem ucisku rurki Schroettera, o jakich kilkakrotnie wspominałem w mojéj zeszłorocznéj pracy. W obec przypadku duru, który mamy przed sobą, może zachodzić wątpliwość, ażali stan chorobowy w krtani nie zostaje w związku przyczynowym z durem? Należy przyznać, że znaczną część, a prawdopodobnie nawet większą część, zmian anatomicznych w krtani należy odnieść do duru; wszak wiadomo, że w durze dość często powstaje zapalenie ochrzęstny i martwina chrząstek w postaci wrzodów przetokowych na tylnéj powierzchni, która już podczas sprawy oddechowéj najbardziéj narażoną jest na urazy (Stoerk *Handb. der allg. u. spec. Chir. v. Billroth-Pitha* str. 259), atoli mimo to należy równie przyznać, że linearny wrzód wzdłuż przedniéj środkowéj linii krtani, a następnie rozległość sprawy martwinowéj błony śluzowéj w obrębie przerzeczonego wrzodu i analogija tego przypadku z innemi idyjopatycznemi, przezemnie w zeszłorocznéj rozprawce wyszczególnionemi, przemawia dosadnie za tém, że w pewnéj części wrzód niniejszy był natury odleżynowéj. W obec tego więc stwierdzam, że zbłądziłem zastosowując w niniejszym przypadku leczenie zachowawcze na krtań zamiast tracheotomii, a to tém bardziéj zbłądziłem, ponieważ po doświadczeniu zrobionem w moim 14 przypadku (l. c. Nr. 19) w obec porażenia mogłem stanowczo liczyć na ewentualne wytworzenie się odleżyn w krtani, jakotéż mogłem na to liczyć w obec znanéj skłonności i usposobienia organizmu do

odleżyn w durze. Atoli w wysokim stopniu nędzny stan ogólny chorego i chęć dosadnego wypróbowania metody skłoniły mnie do zachowawczego sposobu leczenia. Zresztą chory był mimo to bez nadziei życia.

Przypadek 20: Sara Ostrower, dziewczynka 1½ roku, rodem z Bursztyna, została mi przedstawioną w mojéj domowéj ordynacyi w dniu 12 maja 1880 przez rodziców z obrazem znacznéj cieśni krtaniowéj. Rodzice podawali: że przed 3 tygodniami dziecko przebyło dławcowe zapalenie krtani i od tego czasu trwa ciągle cieśń krtaniowa. O trwaniu sprawy dławcowéj nie było już mowy; tak badanie gardła jakotéż stan ogólny dziecka zupełnie prawidłowy z wyjątkiem cieśni krtaniowéj i jéj następstw nie pozwalały trwania téj sprawy przypuszczać. Usilowane stwierdzenie miejscowego stanu krtani za pomocą wziernika było bezskuteczne, a nawet pogorszyło stan podmiotowy dziecka do tego stopnia, że nie oglądając się na przyczynę znalazłem się w obec alternatywy albo uskutecznienia natychmiast tracheotomii albo zastósowania rurki Schroettera. Nie trudno domyślić się, że wybrałem ostatnią. Wprowadziłem rażno lecz oględnie Nr. 1szy; mniéj więcéj na wysokości strun głosowych napotkałem na małą trudność, którą względnie łatwo pokonałem. Po kwadransie wyjąłem rurkę, lecz polepszenie stanu podmiotowego trwało tylko 10 minut, a co gorsza wnet po wyjęciu rurki wystąpił obrzęk szyi szerzący się na twarz, który przy dotknięciu natychmiast zdradził swoją cechę odmy podskórnéj. Skoro ponownie wystąpiły przypady zaduszenia, wprowadziłem ponownie rurkę Schroettera i trzymałem ją przez całą godzinę w krtani dziecka, poczém nie pozostało mi nic innego w obec zatrważających przypadów duszności jak uskutecznić tracheotomiję na rurce Schroettera. Po téj wystąpił stan gorączkowy i trwał ciągle mimo kąpieli, polewań, okładów, środków farmaceutycznych przeciwgorączkowych itd. Rana operacyjna zaczęła była już dobrze się oczyszczać, odma podskórna ustępowała, gdy w dniu 17 maja przystąpiły przypady zapalenia płuc, któremu dziecko uległo 18go. Sekcyi nie dozwolono uskutecznić. Domniemywana przyczyna stenozy: naciek plastyczny tkanki łącznéj podśluzowéj po zapaleniu dławcowém.

Niniejszy przypadek poucza, że rurek Schroettera należy bardzo ostrożnie i o ile tylko można przy pomocy wziernika używać, a najbardziéj oględnym należy być u dzieci w obec wiotkości i delikatności tkanin. Cały szereg fatalnych następstw został w niniejszym przypadku wywołany niewątpliwie przez zranienie błony śluzowéj krtani; żywię zaś przekonanie, że stało się to w chwili, kiedy uczułem trudność przy wprowadzeniu rurki mniéj więcéj na wysokości strun głosowych i pozwolę sobie przypuścić, że zranienie miało miejsce prawdopodobnie na tylnéj ścianie krtani, gdzie już fałdy prawidłowe, a tém bardziéj w przypadkach cieśni, usposabiają do takiego niemiłego powikłania. Łatwość, z jaką dało się uskutecznić przerwanie błony śluzowéj w niniejszym przypadku, przemawia za tém, że musiała się ona znajdować w stanie zapalnym i nasuwa mi znów analogiję, jaka zachodzi w téj mierze z cewką, w któréj częstokroć tak łatwo i niespostrzeżenie uskutecznia się podobne urazy przy wprowadzeniu cewników w obec cieśni organicznéj lub przerostu gruczołu przyprątnego. Wprawdzie tłumaczą mnie w niniejszym przypadku niektóre okoliczności, i tak: na rurce, któréj użyłem, stwierdziłem po należytém obejrzeniu, że brzegi jéj otworów są za ostre, a nawet tu i owdzie wystę-pują po nad płaszczyznę otworów na zewnątrz, następnie tłumaczy mnie groźna sytuacyja, w któréj się dziecko znajdowało, i ztąd wynikłe zadanie doraźnego działania, jakotéż brak rozpoznania anatomicznych stosunków w krtani itd. Mimo to zaznaczam, że zbłądziłem nie zastósowawszy wprzód grubego cewnika elastycznego, którym byłbym chwilowéj potrzebie zaradził a oraz dla rurki Schroettera utorował drogę. Dla tego *festina lente* szanowny Czytelniku.

P r z y p a d e k 21: Anastazyja Sobków, 34 lat licząca, mężatka, żona gospodarza wiejskiego, przybyła na mój oddział w dniu 8 czerwca 1880. Jest to ta sama chora, któréj chorobę opisałem w Przegl. Lek. 1879. Nr. 7 (str. 8): „Uwagi dotyczące cięcia tarczykowego;“ przyp. III) z rozpoznaniem: „*Chorditis vocalis hypertrophica inferior.*“ W roku 1878 a mianowicie w marcu wypuściłem ją jako zupełnie uleczoną za pomocą cięcia tarczykowego (*thyreotomia*). Ciekawą właśnie jest rzeczą, że nawet tak doszczętna metoda leczenia, użyta przezemnie naówczas, nie ochroniła choréj od nawrotu choroby. Przez dwa lata wygojenie było trwałe. W zimie 1880 wystąpiła chrypka a wkrótce potém cieśń krtaniowa. Obraz wziernikowy: boczne ściany krtani, a mianowicie poniżéj strun głosowych, zgrubiałe i stanowią z strunami jednę lejkowato ku dołowi zwężającą się powierzchnię; wolnych brzegów strun nie widać, przedni kąt i tylna powierzchnia głośni zapełnione jakby fałdami poprzecznemi, tak że głośnia przedstawia owalny otwór z poprzeczną średnicą około 4 milim. Skutkiem osadzonych strupków śluzowych wolny brzeg owalu jakby wygryziony. Zabarwienie błony śluzowéj całego wnętrza krtani prawidłowe, a w zakresie zgrubienia bocznych ścian białe, wejrzenia chrząstkowatego, poruszalność strun podczas wygłoszenia niemiarowa, drganie ich upośledzone; przy oddychaniu szpara oddechowa nie zmienia się; głos całkiem chrypliwy i cichy, oddech stenotyczny. Rozpoznanie: *Induratio ob perichondritidem chronicam.* W powyższéj rozprawce z r. 1879 rozpoznałem w niniejszym przypadku: *Chorditis voc. hyp. inf.* przez wzgląd na wybitną formę, w jakiéj choroba naówczas się przedstawiała. Wynik ówcześnie uskutecznionéj operacyi i rozbioru anatomicznego wyciętych fałdów upoważnia do przypuszczenia, że naówczas musiał naciek zapalny i następowy przerost tkanki łącznéj ograniczać się do błony śluzowéj i tkanki podśluzowéj w zakresie dolnych powierzchni strun głosowych, obecnie zaś sprawa chorobowa posunęła się niewątpliwie na ochrzęstnę.— W dniu 20/6 wprowadziłem rurkę Schr. Nr. 1 przy pomocy wziernika; chora trzymała ją na dwa zawody po 5 minut; na rurce po wyjęciu strupy, a wziernikiem stwierdzić można, że kształt głośni z owalnego zmienił się na bardziéj trójkątny; bezpośrednio po wyjęciu rurki oddech swobodniejszy, atoli wieczorem i w nocy bardzo upośledzony. Wziewania z pary wodnéj sprawiły ulgę. 21/6 oddech gorszy; rurka Nr. 1, 5 minut; chora wykrztusiła dużo charkocin, poczém oddech lżejszy. 22/6 tracheotomija doraźnie wykonana z powodu najwyższego zaduszenia Dalszy ciąg leczenia za pomocą rozszerzenia rozpoczął się dopiero 10/7; rurka Nr. 1 przez 4 godzin. Z powodu bólu w krtani i obrzęku dopiero 14/7 ponownie Nr. 1 przez 3 godzin, tak do 19/7; wtedy Nr. 2 ½ godziny; 20/7 Nr. 2 dwie godzin; 24/7 Nr. 3. Tego numeru nie mogłem przekroczyć z powodu reakcyi ze strony krtani. 1/8 na żądanie własne wypuściłem chorą z kaniulą, chcąc ażeby przez kilka tygodni wypoczęła i polecając jéj, ażeby po odpoczynku powróciła celem rozszerzania krtani za po-

mocą stoczków cynowych, po których w podobnych uporczywych przypadkach można pewniejszego spodziewać się skutku. Chora jednak dotychczas nie powróciła.

Przypadek 22. (Ciąg dalszy przyp. 13 Przegl. Lek. 1880 Nr. 19) Aron Finger, 17 lat, wyleczony przezemnie na dwa zawody w r. 1878 i 1880, pierwszy raz środkami farmaceutycznemi, a powtórnie przez tracheotomiję i rozszerzanie stoczkami i wypuszczony 16 stycznia 1880 jako zupełnie uleczony bez kaniuli, został opisany l. c. z rozpoznaniem: naciek zapalny przewłoczny tkanki podśluzowéj (na tle zołzów ogólnych) a przybył ponownie na mój oddział 15/7. Obraz wziernikowy: znaczne zgrubienie nakrywki i skręcenie od boków ku tyłowi i środkowi; całe wnętrze krtani zaczerwienione (barwy mięsnéj); głośnia owalna z średnicą poprzeczną około $1\frac{1}{2}$ linii; struny głosowe niewyraźnie odgraniczone, wejrzenia mięsnego, prawie nieporuszalne, poniżéj nich znaczne zgrubienie bocznych ścian krtani o powierzchni niegładkiéj; tu i owdzie guziczki malutkie, wejrzenia brodawczaków, sprawiające wrażenia nie tyle nowotworów ile miejscowego przerostu brodawkowatego nieżytowéj błony śluzowéj; bezgłos, nieznaczna bolesność przy ucisku na zewnętrzne ściany krtani; przypady ogólnych zołzów; napady duszności, najznaczniejsze w nocy, oddech ciągle stenotyczny. Rozpoznanie: *Perichondritis chron. cum induratione, Catarrhus laryngis cum hyperplasia text. cell. submucosi.* Oprócz jodku potasu wewn. (0,7 *pro die), Tinct. jod. ext.* i wziewań z pary wodnéj rozpoczęto rozszerzanie krtani rurkami Schroettera. 16/7 Nr. 1, 17/7 Nr. 2, 19/7 Nr. 3, 29/7 Nr. 4 przez godzinę; tak codziennie do 8/8 Nr. 5, 11/8 Nr. 6, 16/8 Nr. 7, 17/8 znaczna reakcyja dla tego 18/8 Nr. 6, którego nie przekroczono. 23/8 podczas mego urlopu wypuszczono chorego z przypiskiem w historyi choroby: stan znacznie polepszony tak miejscowo jakoteż podmiotowo, krtań bledsza; napady duszności już się nie pojawiają. W dniu 17/10 1880 powrócił chory. Obraz wziernikowy: cała krtań zaczerwieniona; zgrubienie o chropowatéj powierzchni i mięsnéj barwie poniżéj strun głosowych; struny téj saméj barwy zgrubiałe i chropowate; głośnia owalna; jéj średnica przednio-tylna prawie normalnéj długości, poprzeczna średnica bardzo zmniejszona, jeden wyrostek brodawkowaty malutki widoczny na tylnéj powierzchni krtani; głos chrypliwy; cieśń mierna, w nocy napady znacznéj duszności. Rozpoznanie jak powyżéj. 20/10 rurka Schr. Nr. 4 z łatwością; chory trzymał ją niestety przez kilka godzin skutkiem zajęcia naszego około innego chorego. Po południu: *Suffocatio summa.* Wprowadziłem więc rurkę Nr. 2 *à demeure.* Odtąd wyjmowano tę rurkę codziennie dwa razy celem nakarmienia chorego i wprowadzano ją napowrót. 26/10 Nr. 3 tak samo; odżywianie chorego odbywało się jednak w niedostateczny sposób, a to z powodu, że chory podczas téj czynności dostawał zawsze napadu duszności. 31/10 obraz wziernikowy: na tylnéj ścianie nakrywki szare, linijowate owrzodzenie, obrzęk krtani znaczniejszy, głośnia krótsza i węższa aniżeli w początku; zaczerwienienie mierne, 31/10 rurka Schr. Nr. 4 do godz. 2 odtąd Nr. 3 *à demeure.* 3/11 z powodu widocznego ubytku w stanie odżywienia z przyczyny powyżéj nadmienionéj, następnie ponieważ z powodu trwającéj reakcyi krtani i owrzodzenia od rurki z jednéj a potrzeby zastósowywania rurki *à demeure* z drugiéj strony nie podobna spodziewać się dobrego wyniku z tego sposobu postępowania, ponowiono w bliźnie tracheotomiję a 26/11 wypuszczono chorego dla odpoczynku z poleceniem, ażeby powrócił na oddział po kilku tygodniach celem kontynuowania rozszerzania krtani. Chory dotychczas nie powrócił.

Nie ulega wątpliwości, że przy pomocy tracheotomii przez zastósowywanie oględne i powolne rozszerzania bądź za pomocą rurek bądź stoczków cynowych da się ewentualnie znów osiągnąć bodaj czasowo zupełny skutek, jak to już doświadczenie w tym samym przypadku poucza. Zwracam znów uwagę szan. Czytelników na wrzód odleżynowy w krtani skutkiem rurek mimo że przypadek jest przewłoczny, natomiast skutkiem zastósowywania rurek *à demeure* powstały. W tym przypadku uwidoczniony jest szereg następstw błędnego zastósowania metody leczenia, a mianowicie: jakkolwiek cieśń krtaniową, jaką chory przedstawiał pod- i przedmiotowo w pierwszéj chwili po przybyciu na oddział, była tylko mierną, tak że nie może uledz wątpliwości, że mogło i powinno się było obyć bez tracheotomii, jednak zbyt długie przetrzymanie rurki w krtani skutkiem zapomnienia wywołało reakcyję, która wymagała albo doraźnego wykonania tracheotomii albo zastósowania rurek *à demeure.* Te ostatnie wywoływały z swéj strony reakcyję i tak stało się, że ostatecznie musiano uskutecznić tracheotomiję.

(Dokończenie nastąpi).

III. Dalsze spostrzeżenia co do użycia chlorku pilokarpinu w błonicy i niektórych chorobach narządu oddechowego.

Rzecz czytana na posiedzeniu Tow. lek. krak.
Skreślił Dr. **Warschauer.**

(Dokończenie. Patrz Nr. 13).

4) 6 lutego wezwany byłem rano do dwóch dziewczynek, z których jedna liczy lat 6, druga lat 3, u starszéj zastałem ciepłotę ciała 39,7°C. tętno 104, język obłożony białym, dość znacznym, pokładem mulowym, na obu migdałkach owrzodzenia dość głębokie okrągłe, nasiękiem szarym pokryte, połykanie nieco bolesne, na grzbiecie rumień, ale trudno orzec czy płonica; zapisałem odwar storczykowy (*Dctum rad. Salep)* z pięcioma kroplami nastoju makowcowego zwyczajnego.

U młodszéj ciepłota 38°C. tętno 120, w jamie ust wszystko prawidłowe, osutka płonicza jasna, obfita, chora skarży się na dokuczliwy świąd skóry, zaleciłem nacierania skóry białem dwa razy dziennie. Dnia 7 lutego u starszéj ciepłota ciała 40,2°C. tętno 112, owrzodzenia małe, ograniczone, wielkości grochu okrągłego, po kilka na każdym migdałku obwódką błonicową otoczone, osutka płonicowa po całém rozpostarta ciele; zapisałem chlorku pilokarpinu 0,02 na 100 gramów płynu, płukanie z wody i wyskoku,—wino jak zwykle przy użyciu wspomnionego leku.

8go lutego u starszéj ciepłota 39°C. tętno 104, nie było ani ślinienia ani potów, osutka płonicowa rozwinięta, przystąpiły mózgowe przypady, bredzenie ciągłe, niespokojność, rzucanie się, źrenica lewa nieco zwężona, oczy iskrzą się, stolec zatrzymany, w nocy była nieprzytomną, rano wróciła przytomność; prócz pilokarpinu z powodu znacznie podwyższonéj ciepłoty zapisałem jéj siarkanu chininu 2,0 na wody przekroplonéj 50,0, trzy łyżeczki dziennie i okłady lodowe na głowę. Mocz po zagotowaniu mętny, za dodaniem kwasu octowego staje się przezroczystym (fosforany ziemne w nadmiarze); z takiemi

przypadłościami widziałem w lecie w czasie pospólnie panującéj płonicy często niepomyślne zejścia chorych dzieci, rozumie się, że przypadłości powyższe stawały się coraz silniejsze, nastawały drgawki, bezprzytomność i dzieci umierały z opuchliny ostréj opon mózgowych.

9go lutego ciepłota ciała 32°C. tętno 104, źrenica lewa nieco zwężona, chora dwa razy wymiotowała (wydarza się to zwykle po użyciu chlorku pilokarpinu) kawałkami a raczéj szmatami szaréj zbryłowaciałéj śliny, ślina była ciągnąca się i woni nieprzyjemnéj, język suchawy, mianowicie w samym środku, po bokach czerwony, migdałki czyste, pragnienie wielkie, osutka bledsza; uważałem dalsze użycie chlorku pilokarpinu za zbyteczne, i tylko chinin nadal brać zaleciłem; mocz po zagotowaniu nie mętnieje, nie zawiera więc nadmiaru fosforanów ziemnych.

Dnia 6go lutego wezwany byłem do dziewczynki sześcioletniéj choréj na zapalenie krtani dławcowe: w gardle, na podniebieniu, na migdałkach nic nie ma, wdechowi towarzyszy szmer głośny do piłującego podobny i zdaleka już słyszeć się dający, 40 oddechów na minutę, tętno 102, ciepłota ciała niepodwyższona; chora brała 0,10 *Tartari emetici*, wziewania z kwasu borowego, wody wapiennéj, wcieranie szaruchy koło szyi. Dawano jéj chlorku pilokarpinu 0,03 nie śliniła ani nie pociła się, źrenice nieco ścieśnione, zapisałem jéj na wymioty siarkanu miedzi 0,70 na 80 gramów wody, co kwadrans kazałem podawać po łyżce stołowéj, poczém wprawdzie nastąpiły wymioty kilka razy, następnie brała daléj pilokarpin, mimo to jeszcze tego samego dnia zakończyła życie.

W tym również miesiącu widziałem wspólnie z kolegami Drami Krongoldem i Piskiem trzechletnią dziewczynkę na błonicę od doby chorującą, na obu migdałkach widać ledwie nalot złogu, nozdrza zrazu niezajęte, zapalenie nieżytowe spojówki powiekowéj obu ócz, przeważnie zaś lewego oka i powieki dolnéj, podawano chlorek pilokarpinu, nazajutrz na lewém oku, na spojówce powieki dolnéj błonica wystąpiła, wieczór cierpienie krtani, nazajutrz śmierć.

Widziałem jeszcze kilka przypadków zapalenia krtani bądź pierwotnego dławcowego, bez następowego po błonicy ust i połyku, leczonych przez szanownych kolegów za pomocą chlorku pilokarpinu, lecz nie widziałem najmniejszego skutku, chociaż leku przerzeczonego zaraz na początku choroby użyto; widywałem takich chorych kiedy wprawdzie już były obecne znamiona zwężenia krtani i duszność, ale nie było jeszcze tego znanego a serce rozdzierającego pragnienia powietrza, które w miarę jak choroba nagle lub wolniéj przebiega w okres trzeci zamartwiczy przechodzi, do którego przyłączają się oznaki steku żylnego i zatrucia kwasem węglowym.

W mojéj pierwszéj pracy o wartości chlorku pilokarpinu przytoczyłem jeden przypadek, w którym z powodu miąższowego zapalenia prawego migdałka podawałem lek wspomniony bez jednoczesnego używania wina, w tym przypadku nastąpił, jak wiadomo, bardzo silny zapad, obok znacznego ślinienia i potów niemal rozpływnych, które to przypadłości po użyciu środków podniecających, a mianowicie wina węgierskiego, szczęśliwie w dość krótkim ustąpiły czasie, chory prędko wyzdrowiał po pęknięciu powstałego ropnia.

Powyższe przypadłości, z użycia chlorku pilokarpinu powstałe, były dla mnie wskazówką, aby na przyszłość nie zaniechać nigdy podawania wina przy użyciu tego leku, ociągałem się zaś z podawaniem wina dla tego, że sądziłem, iż przy zapaleniu miąższowém migdałka mogłoby być wino szkodliwém.

Otóż ten chłopiec, który 18 października r. przeszłego znajdował się w mojéj kuracyi, powtórnie zachorował dnia 10 lutego rb. wśród dreszczów i gorączki; gdy mnie podówczas nie było w Krakowie, wezwano jednego z kolegów, który oświadczył, że chory cierpi na błonicę, skutkiem czego zalecił przedewszystkiém, aby się usunęła reszta członków rodziny z pokoju, w którym się znajdował chory, i aby przestrzegano iżby nie miała z nim żadnéj styczności, zalecił okłady lodowe, często trzymać w ustach kawałeczki lodu, wewnętrznie i zewnętrznie (do płukania) roztwór odpowiedni chloranu potasowego.

Tego samego chorego widziałem na trzeci dzień i to późno wieczorem, przy czém stan następujący mi się przedstawił: Chory otwiera usta, chociaż z niemałą trudnością, mianowicie część prawą ust, przy oglądaniu jamy ust widać podniebienie miękkie surowiczo nabrzękłe z obu stron, podniebienie miękkie i łuk podniebieniowy prawéj strony naciekły, wydłużony, ku przodowi wypukłony, migdałek prawy nabrzękły, a na górnéj jego powierzchni złóg wielkości grochu okrągłego, odgraniczony, żółty.

Wygląd powyższy, brak nabrzęku gruczołów podszczękowych, cierpienie podobne przed czterema miesiącami przebyte, wszystko to razem wziąwszy, przyszedłem do przekonania, że w tym przypadku błonicy nie ma. Nazajutrz z rana po oglądaniu jamy ust stan zmienił się o tyle, że chory lubo z trudnością lepiéj połyka niż wczoraj, że migdałek prawy znacznie się okazał być większym, aniżeli dnia wczorajszego, tak że wątpić nie można, że w skutek zapalenia miąższowego migdałka prawego powstanie ropień, (jak przed czterema miesiącami), jakoż opowiedział mi ojciec po kilku dniach, że jeszcze tego samego dnia ropień przepękł, i wylało się dużo ropy.

Wnioski: Chlorek pilokarpinu działa najczęściéj na gruczoły ślinne, pobudzając je do żywszéj czynności, i do obfitszego wydzielenia.

Na źrenicę nie zawsze działa, mianowicie zaś uważałem, że jego działanie nie prędko występuje i po dłuższém dopiero zażywaniu tego leku; najczęściéj działanie swe wywiera na jednę tylko źrenicę, rzadko na obie, maksymalne zwężenie obustronne tylko raz widziałem, dla czego tak jest, i od czego to zależy, dopiero dalsze doświadczenia wykazać zdołają.

Pilokarpin sprawia dokuczliwe nudności, a w następstwie i wymioty, w jednym przypadku zapobiegło się nudnościom i wymiotom przez domieszkę *Succi liquiritiae* do leku; czy domieszka ta w każdym razie zdolną będzie wstrzymać lub usunąć nudności i wymioty, to przyszłości i liczniejszym spostrzeżeniom zostawić należy.

Poty należą do najrzedszych następstw użycia pilokarpinu, chociaż teoretyczne wywody przemawiają za wystąpieniem potów po użyciu pilokarpinu, lecz nie zawsze teoryja odpowiada praktyce!

Pilokarpin w błonicy nie jest lekiem swoistym, lecz pewnéj skuteczności zaprzeczyć mu nie można. W chorobach krtani zawsze zawodzi.

Jednocześnie z chlorkiem pilokarpinu podawać należy środki pobudzające; w ostatnich czasach zamiast kwasu wodochlorowego, dodaję kilka kropel *Spirit. muriaticoaetherei*.

W przeszłym tygodniu byłem wezwany do kobiety 60 letniéj nerwowego usposobienia, uwiędłéj, od ośmiu tygodni choréj; zrazu powstały u niéj na błonie śluzowéj twardego podniebienia, na dziąsłach dolnéj szczęki, na języku złogi żółtawe, następnie w pachwinie prawéj powstały pęcherze zwolna napełniające się cieczą żółtawą, które po pęknięciu po części przyskórka pozbawione, nie goiły się, na powierzchni jątrzącéj się były strzępki biało-żółtawe i wydzielina lepka obfita, na palcach nóg, mianowicie na powierzchni górnéj i wewnętrznéj, utraty przyskórka *(excoriationes)*, tu i owdzie pokryte jeszcze resztkami żółtawéj błonki po pęcherzu pozostałéj.

Lekarz tameczny Dr. B. przyżegał od czasu do czasu miejsca złogami pokryte azotanem srebrowym, zalecił płukanie z kwasu borowego, inny lekarz wezwany zalecił płukanie roztworem azotanu srebrowego i zapisał wewnętrznie odwar kory peruwiańskiéj.

Badając chorą znalazłem stan następujący: ciepłota 36,5° C., tętno 88, mocz kwaśny nie zawiera ani śladu białka, żadnego zboczenia narządów wewnętrznych, błona śluzowa twardego podniebienia pokryta licznemi złogami żółtemi, rozmaitéj postaci już to okrągłéj, już to podługowatéj, wielkości grochu okrągłego i większe. Na wewnętrznéj stronie policzków mniéj liczne, mianowicie dużo ich jest na podstawie języka, mniéj po brzegach a najmniéj na końcu języka, tu i owdzie są złogi na dziąsłach szczęki dolnéj, niekrwawiące, nozdrza przodkowe szczelnie strupami zatkane, po wydaleniu których następuje lekkie krwawienie, połykanie niebolesne, chora czasem miewa chwilowo chrypkę, prawdopodobnie przypisać to należy złogom na nakrywce krtaniowéj, okolica pachwinowa prawa przyskórka pozbawiona, owrzodziała, wypociną częścią płynną, częścią zbitą strzępiastą biało-żółtawą pokryta. Chora skarży się na świąd w pochwie we wchodzie do niéj widać nad otworem zewnętrznym cewki moczowéj kilka lekkich owrzodzeń czerwonych, wypociną niepokrytych; owrzodzenia powierzchowne na górnéj i wewnętrznéj powierzchni pierwszego i drugiego palca nogi lewéj, kilka podobnych jątrzących się miejsc na łydce lewéj. Ślinienia ani cuchnienia z ust nie uważałem. Chorobę wyż opisaną nazwać należy: *Stomatitis crouposo-diphtheritica, et excoriationes ejusdem indolis in regione inguinali dextra, in naribus et digitis pedum.*

We dwa dni zawiadomił mnie syn, że miała dreszcze a późniéj i gorączkę. Radziłem jamę ust pomazać kilka razy dziennie nastojem jodu i wyskokiem w równych częściach, robić wstrzykiwania do nosa za pomocą narzędzia natryskowego Webera co 2 godziny, jątrzące przeczosy posypywać proszkiem ze skrobi i kwasu salicylowego, a wewnętrznie jako środek przeciwgrzybicowy przepisałem siarkanu chininu po 0,15 co dwie godziny.

Kolega Dr. Pisek, asystent przy katedrze anatomii patologicznéj, badał nadesłane strzępki pod drobnowidem i podaje co następuje: strzępki przedstawiały się jako złogi wypociny dławcowéj, siatka skrzepłego włóknika, pomiędzy którego warstwami znachodziły się obfite ciałka limfoidalne, nadto miejscami można było stanowczo rozeznać pokłady grzybków w postaci kolistych lub nieregularnych kęp drobnoziarnistych, gdzie niegdzie siatka włóknika była nader wyraźna, szczególniéj tam, gdzie treści komórkowéj było mniéj.

Chorobę tę zwaliby lekarze dawniejsi pleśniawkami, a mianowicie wydarzają się pleśniawki złośliwe (*malignae*) u suchotników w okresie późniejszym, mianowicie przy rozpływnych potach, w uporczywéj biegunce, u charłaków, w gnilcu i przy zgorzeli.

Możnaby również chorobę powyższą uważać za bąblicę *(pemphigus)*, bo w téj chorobie bywają bąble w jamie ust, których treść może być przyrody dławcowéj lub błonicowéj.

Gdy chora ma być przewiezioną do Krakowa na kuracyję, przeto panowie dermatologowie będą mieli sposobność widzenia choréj i rozpoznania wyżéj opisanego cierpienia.

IV. Oceny i sprawozdania.

Lehrbuch der Chirurgie und Operationslehre. Vorlesungen für praktische Ärzte und Studirende von Prof. Dr. Albert. I Band (Heft 1—10). Zweite umgearbeitete und vermehrte Auflage. Wien und Leipzig, Urban et Schwarzenberg. 1881.

Najlepszą to zaletą, jeżeli dzieło obszerne, jak to, o którém zamyślamy pomówić, obszerne, bo składające się z czterech dużych tomów, a więc nie tak łatwo mogące być zmienianém, wydane przez profesora siedzącego dotąd w cichym i zapomnianym prawie zakątku, dzieło zresztą, które rywalizować musi z równorzędnemi sobie, a wydanemi przez autorów stojących od dawna na wybitnych stanowiskach, doczekało się tak prędko drugiego wydania, gdyż nie upłynęło więcéj niż kilka miesięcy od ukazania się ostatniego zeszytu pierwszego wydania.

Nie będziemy się przeto zastanawiali w ogólności nad zaletami dzieła tego, już zresztą z innych ocen dokładnie znanego, nadmienimy tylko, że snać forma wykładów, jaką sobie obrał autor, przemawia bardzo do smaku lekarzy praktycznych, bo ci sądzę przeważnie zaopatrują się w niniejsze dzieło; mniéj pewnie uczniowie, którzy potrzebują więcéj suchego, treściwego i systematycznego zebrania materyi, dla odświeżenia sobie w pamięci tego, co dopiero niedawno na wykładzie słyszeli. Inaczéj lekarz praktyczny. Ten potrzebuje dzieła wolniéj napisanego, gdzie autor ma wszelką swobodę do wynurzania swego podmiotowego zdania, a osobliwie autor tak ogólnie wykształcony, jak świeżo mianowany następca Dumreichera. Śmiało rzec o nim można, że jest on mistrzem słowa i pióra i porównać go pod względem stylu z niewygasłéj pamięci mistrzem Hyrtlem.

Nie znamy tak dokładnie ducha języka niemieckiego, aby ocenić, czy rzeczywiście tak dużo w książce Alberta jest prowincyjonalizmów i wiedeńsko-kancelaryjnego żargonu, który tak niemile razi delikatne ucho pewnego północno-niemieckiego krytyka; w każdym razie jednak uwzględnić trzeba z jednéj strony tę okoliczność, że autor nie jest rodowitym Niemcem, a z drugiéj strony wyrażamy życzenie, żebyśmy mogli z taką przyjemnością i korzyścią zarazem, jak czytaliśmy pisma Alberta, czytać i inne niemieckie książki, chociaż może napisane purystycznym językiem zoilów krzyżackich.

Lecz dosyć tych wycieczek antikrytycznych. Powtarzając jeszcze raz, że lekarz praktyczny, a osobliwie chirurg, znajdzie w książce Alberta lekturę przyjemną i pożyteczną, która mu nieraz zastąpi konsultacyję z bardzo doświadczonym specyjalistą, a często wytłumaczy naukowo to, co mu wiadomém z empiryi, przystępujemy do zastanowienia się nad różnicami wydania drugiego w porównaniu z pierwszém.

Przedewszystkiém wydanie to zasługuje na nazwę po-

mnożonego, jak to najlepiéj widzimy z liczby wykładów, tu bowiem ten sam materyjał t. j. choroby głowy i szyi objęte są w 34, w piérwszém zaś tylko w 30 wykładach. Pochodzi to ztąd, że niektóre rozdziały tak dalece zostały rozszerzone, iż musiano je podzielić na dwa wykłady, jak n. p. rzecz o zwarciu szczęk, choroby języka, połyku i gardziela. Oprócz tego przybył jeden wykład zupełnie nowy: o lokalizacyjach w mózgu, przyczém autor uwzględnił najnowsze zdobycze z dziedziny anatomii i fizyjologii mózgu, a nadto zrozumienie ich ułatwił wybornemi schematycznemi rycinami.

Historyja chirurgii jest w tém wydaniu jeszcze bardziéj uwzględnioną niż w piérwszém. Wszędzie spotykamy się z nowszą literaturą z ostatnich trzech lat, na szczególniejszą jednak wzmiankę zasługują: wywody co do działania chloroformu i w ogólności co do teoryi powstawania narkozy; daléj bardzo treściwy lecz jasny pogląd na owe drobne twory zwane bakteryjami i ich stosunek do gojenia się ran i powstawania chorób przyrannych; wreszcie zastósowanie najnowszych prac Bergmanna, Dureta i innych przy wyjaśnianiu spraw patologicznych mózgu.

Pomimo tak znacznego przybytku w treści liczy wydanie drugie o 45 stronnic mniéj niż pierwsze; pochodzi to ztąd, że druk tym razem jest o wiele zbitszym a nadto rzeczy mniéj ważne, jak opisy przypadków i t. p., drukowane są petitem. Nie jest to zapewne z korzyścią dla oczu, ale ułatwia przegląd równie jak kursywa użyta do nazw autorów a tłuste czcionki przy rozpoczęciu każdego nowego ustępu. Papier znacznie łepszy, rycin przybyło nowych kilkanaście, nadto wiele z dawniejszych zastąpiono wyraźniejszemi lub większemi.

W końcu pozostaje nam wytknąć kilka braków: i tak nie ma wzmianki o doświadczeniach Sonnenburga, który w przypadkach śmierci z chloroformu znalazł gaz wolny w żyłach; nie wspomniano o torbielakach *(kystoma)* szczęki dolnej, powstających ze zwyrodnienia narządu szkliwnego *(Schmelzorgan)*; nie poruszył autor tak głośnéj w ostatnich czasach aktinomykozy; nie podany jest sposób Sonnenburg-Lückego wycięcia nerwu dolnoszczękowego od zewnątrz przy zwieszonéj głowie; przy opisie leczenia ozeny nie uwzględniono tak skutecznego działania ostrych łyżeczek ani operacyi Rouge'go; zresztą w zawiłéj kwestyi krupu i dyfteryi nie zabrał autor wcale głosu a jak nam się zdaje, uwzględniając jego sposób przedstawiania rzeczy jasno i zwięźle, stało się to ze szkodą dla książki i czytelników.

Pominąwszy tych kilka nieznacznych braków, zaliczamy książkę tę do najlepszych podręczników traktujących o chirurgii szczegółowéj i sądzimy, że drugie wydanie znajdzie również tyle, a może i więcéj, niż pierwsze wielbicieli, coby dało nam możność oglądania wkrótce trzeciego wydania, które wobec tak korzystnych warunków, w jakie obecnie autor wchodzi, z pewnością jeszczeby lepiéj wypadło niż dwa poprzednie, czego i autorowi i czytelnikom najserdeczniéj życzymy. *Docent Dr. Obaliński.*

J. Grasset: **Traité pratique des maladies du système nerveux. Deuxième édition, avec 35 figures dans le texte et 10 planches, dont 6 en chromolithographie et photoglyptie** Montpellier et Paris, 1881. Duża 8ka, str. VIII. 1096.

W patologii układu nerwowego Francuzi wyprzedzili o wiele Niemców, bo gdy ci — istne filologi (*sit venia verbo*) w zakresie nawet umiejętności lekarskich — badając starannie, w sposób godny z resztą wszelkiego uznania, drobnostki zgubili się w nich zupełnie i nie mogli objąć całości, tamci łącząc jenialnie ze sobą badania swoje i cudze stawiali od razu olbrzymie kroki na drodze postępu nauki o chorobach układu, w którym ściśléj zapewne niż gdzieindziéj połączone są ze sobą wszystkie części przez swe czynności. Kto więc chce nabyć wyobrażenia o całym przedmiocie, kto jako lekarz naukowy a zarazem praktyczny pragnie poznać tak dokładnie patologiją układu nerwowego, aby w ciemnych nawet przypadkach mieć należytą wskazówkę do działania lekarskiego, ten koniecznie winien udać się do piśmiennictwa francuskiego, które odznacza się nietylko mnóstwem cennych monografij, ale zarazem nader szacownym zbiorem podręczników, z jakiemi nawet najlepsze dzieła niemieckie nie mogą wytrzymać konkurencyi.

Do rzędu takich prac policzyć należy wyszły właśnie w drugiém wydaniu wykład o chorobach układu nerwowego przez Grasseta, który w przeciągu półtora roku doczekał się drugiego wydania, co samo dobrze świadczy o jego wartości.

Nie mogąc oczywiście zapuszczać się w ocenienie treści powiemy tylko, że autor stoi zupełnie na wysokości obecnego stanowiska nauki i w dziele swém uwzględnia wypadki najnowszych prac i badań osobliwie tak zasłużonéj na tém polu szkoły Charcota. W układzie widzimy znaczną różnicę od dzieł niemieckich: i tak zaczyna autor od ogólnego poglądu na życie i chorobę, podaje rzut oka na metody i podział w patologii chorób wewnętrznych, a wreszcie we właściwym wstępie mówi o układzie nerwowym w ogólności.

W patologii nerwów szczególniejszą trudność przedstawia podział chorób: anatomiczny, obecnie jeszcze w ogólności najdogodniejszy, chociaż nie najlepszy, nie da się z wiadomych powodów w zupełności przeprowadzić, symptomatyczny nie odpowiada dzisiejszym pojęciom o czynnościach układu nerwowego, a etyjologiczny, zdaniem naszém najdoskonalszy, pozostanie jeszcze na długo *pium desiderium.* Największa część autorów przyjmuje podział mięszany a lubo tym sposobem nie zaspakaja ścisłych wymagań loiki, to jednakowoż godzi się jako tako z potrzebami praktyki. Tego podziału trzyma się także Grasset i podzieliwszy całe swe dzieło na sześć części w pierwszych pięciu mówi o chorobach według podziału anatomicznego wplatając tu zręcznie w osobnych rozdziałach rzecz o przypadach jak np. o apopleksyi, afazyi itp. Wszędzie odnosi się autor ciągle do anatomii i fizyjologii i przywodzi na pamięć potrzebne z nich dla zrozumienia objawów chorobowych daty. Jasność wykładu, będąca następstwem prawdziwie matematycznéj ścisłości w myśleniu, stanowi jedną z największych zalet pracy Grasseta i zapewnia jéj powodzenie w kołach lekarskich tém bardziéj, że i strona zewnętrzna, jak papier, druk, nader piękne ryciny, chromolitografije i fotogliptie zaspakajają nawet wybredne wymagania. Pracę przeto Grasseta polecić możemy śmiało każdemu, kto pragnie poznać gruntownie w całości dzisiejsze stanowisko patologii i terapii układu nerwowego. *D.*

Wścieklizna, jéj przenośność i nowa choroba zakaźna odkryta przez Pasteura [1]).

Z początkiem bieżącego roku pojawiło się kilka znakomitych prac francuskich, rzucających nowe światło na powstawanie i przenośność wodowstrętu, które zwróciły na siebie uwagę całego uczonego świata.

[1]) Patrz Nr. 10 Przegl. Lek.

Z powodu często pojawiającej się w kraju naszym wścieklizny u psów i ludzi, oraz niezmiernéj ważności owych badań parasitologicznych nietylko dla nauki o chorobach zakaźnych, dla patologii w ogóle, ale także i dla praktycznéj medycyny i higijeny, lubo z nich na razie nie wynikają nowe recepty i środki odwietrzające, uważam za stosowne zaznajomić czytelników z treścią rozpraw, jakie niedawno toczyły się w łonie Akademii lekarskiéj w Paryżu, według referatów Börnera i Buchnera, zamieszczonych w *Deutsche medicinische Wochenschrift* (Nr. 5 i 10).

W roku zeszłym Galtier z Lyonu okazał, iż wściekliznę przenieść można za pomocą szczepienia z psa na królików, które, średnio biorąc, po upływie 18 dni, a nawet i prędzéj w ciągu 4ch, 3ch lub kilku godzin, zdychały wśród objawów porażenia i drgawek. Fakt ten sprawdzony został obecnie przez pp. Raynauda i Lannelongue *(Bullet. de l'Acad. de médec.* 1881, Nr. 3). Badacze ci zaszczepili sześć królików śliną wziętą z dziecka pięcioletniego, ukąszonego d. 10go listopada przez psa wściekłego, u którego d. 7 grudnia objawiły się pierwsze niewątpliwe objawy wodowstrętu. Ślina braną była za życia i w kilka godzin po śmierci. Wszystkie króliki zdechły po upływie czasu wynoszącego od 17 do 48 godzin. Z 6 królików zaszczepionych cząsteczkami ślinianki zdechł jeden w ciągu 19 godzin. Króliki szczepione cząsteczkami obrzmiałych gruczołów limfatycznych i nerwu trójdzielnego owego dziecka również w krótkim czasie zdychały, podobnież jak króliki zdrowe szczepione śliną królików zakażonych. Zwierzęta te miały zdychać według R. i L. w skutek wścieklizny. Przeciw temu twierdzeniu wystąpił Collin z Alfortu i Dujardin-Beaumetz. Zarzucali oni, że powyższe doświadczenia nic nie dowodzą, gdyż króliki szczepione ciałem zakaźném (zakaźnikiem), wz ętém z dziecka cierpiącego wodowstręt, nie były dotknięte wścieklizną, lecz uległy gnilicy (*septicaemia*). Na ten zarzut R. i L. odpowiedzieli, iż nie może być tu mowy o przeszczepieniu jadu gnilicowego, do szczepień bowiem brano zakaźnik ze zwierząt wkrótce po ich skonie, to jest w chwili, gdy sprawy gnilne jeszcze nie wystąpiły. Zresztą zwierzęta zaszczepione śliną żyjącego dziecka, dotkniętego wodowstrętem, również zdychały a w tym przypadku przecież żadna zgnilizna (*sepsis*) istnieć nie mogła.

Nie ulega wątpliwości, że z przytoczonych dowodów tylko drugi posiada istotne znaczenie, gdyż przeszczepiano na królików chorobę ściśle u dziecka rozpoznaną, z którego jad czerpano. Co zaś do zwierząt zakażonych, dostarczających szczepianki, to zachodzi wątpliwość, czy one nie były gnilicą dotknięte, a w takim razie przeniesienie jadu choćby niepochodzącego z późniejszych okresów gnicia, mogło w saméj rzeczy wywołać gnilicę.

Nadto autorowie wzmiankowani nie podali w opisie doświadczeń swoich ilości jadu użytéj do zakażenia, a zresztą u wszystkich padłych królików nie spostrzegano pory tajenia się jadu (*stadium incubationis*), który w braku cechujących przypadków jedynie mógł przemawiać za istnieniem wścieklizny. Raynaud i Lannelongue słusznie wprawdzie mniemają, iż jedna i ta sama choroba zakaźna rozmaicie się objawia u różnych zwierząt, gdyż choroba taka jest wytworem wzajemnego na siebie działania ożywionego i rozpładzającego się jadu i zwierzęcego ustroju — wytworem, który różnym być musi dla odmiennych ustrojów zwierzęcych. Lecz z tego dowodzenia wynika tylko, iż wścieklizna u niektórych zwierząt może nie mieć okresu wylęgania się i ukrycia się jadu, trudno jednak przypuścić, aby mogło brakować u ssawców tak stałéj i ważnéj cechy wścieklizny. Istnienie bowiem okresu inkubacyjnego wskazuje, iż jad chorobotwórczy, będący niewątpliwie w chorobie tak wybitnie przenośnéj jak wścieklizna ustrojem zdolnym do rozmnażania się, musi przebyć okres stopniowego osiedlania się w różnych organach, zanim ilość jego będzie dostateczną do wywołania widocznych chorobowych objawów. Trudno daléj przypuścić, aby taki ustrój pasorzytny całkiem inaczéj zachowywał się w innem zwierzęciu niż u psa i człowieka i mógł w tak gwałtowny sposób rozmnażać się, co koniecznie należałoby przypuścić, gdyby choroba sztucznie wytworzona przez R. i L. była prawdziwą wścieklizną. Żałować należy, że ci badacze nie zrobili przekonywającego doświadczenia, polegającego na przeszczepieniu choroby z królika na psa, u którego objawy wścieklizny dostatecznie są znane.

W taki sposób rozumuje sprawozdawca H. Buchner.

* * *

Doświadczenia, z których Reynaud i Lannelongue zdawali sprawę na posiedzeniu Akademii d. 18go stycznia, znacznie rozszerzył Pasteur i o wynikach tychże zawiadomił na następnéj konferencyi *(Bullet. de l'Acad. de médec.* 1881, Nr. 4). Uczony ten zaszczepił dwa króliki śliną i krwią wzmiankowanego powyżéj dziecka, wziętą z niego w cztery godziny po skonie. Króliki zdechły po upływie 36 godzin. Pośmiertny rozbiór zwłok wykazał: przepełnienie żył w ścianach brzusznych rozpostartych, zwłaszcza w pobliżu miejsca zastrzyknięcia jadu, które za życia ropieć zaczęło; daléj obrzmienie gruczołów tchawicowych, pachwinowych i pachowych w obydwóch połowach ciała, tudzież wynaczynionki krwi w tychże gruczołach; wreszcie wzdęcie powietrzne tkanki łącznéj w okolicach pachowych i pachwinowych, zawały krwawe (*infarctus haemorrhagicus*) w płucach i wystrzyknięcie naczyń tudzież wysączyny krwawe w błonie śluzowéj tchawicy. Dziwnéj téj chorobie, nie uważanéj przez Pasteura za wściekliznę, towarzyszyła za życia bezwzględna niechęć do jadła, która objawiała się już w 5—6 godzinach po zastrzyknięciu jadu, co u zwierzęcia tak żarłocznego jak królik jest przypadłością cechującą i godną uwagi. W ostatnich chwilach przedśmiertnych spostrzegano objawy porażenne i drgawki.

We krwi padłych królików znalazł Pasteur nowy ustrój drobnowidowy. Grzybek ten posiada kształt krótkiego prątka w środkowéj części ósemkowato zawiniętego (dwuczłonkowego), który ma $^{1}/_{1000}$ milimetra w średnicy i otoczony jest istotą trzęską na podobieństwo okręgu (areoli).

Na zasadzie spostrzeganego obrzmienia gruczołów limfatycznych, rozdęcia powietrznego tkanin i krwotoków a zarazem z powodu, iż grzybek opisany stale znajdował się we krwi zwierząt zakażonych, Pasteur wniósł, iż ma do czynienia z nową chorobą zakaźną, bynajmniéj zaś nie ze wścieklizną lub gnilicą, od których nowa postać chorobowa znacznie się różni pod względem zmian anatomicznych. Za tém zapatrywaniem przemawiał także ważny fakt, iż nowego jadu chorobotwórczego nie można było przeszczepić na świnki morskie, które posiadają taką samą wrażliwość na jady zakaźne jak i króliki. Widocznie więc świnka morska ma w sobie saméj obronę przeciw napaści owego nowego jadu, czyli, inaczéj mówiąc, nowy grzybek nie znajduje sprzyjających warunków bytu w jéj ustroju. Nowy ten grzybek rozszczepnikowy (dwojnik Urbański, *Spaltpilz)* Pasteur daléj hodował i rozmnażał go za pomocą nowych

hodowli na rosole cielęcym, przyczém grzybek nie utracał zakaźnéj swéj mocy, to jest jadowitości dla psów i królików. Ztąd wynika, iż grzybek ten uważać należy za jedyny bodziec wytwarzający nową chorobę, gdyż wszelkie przymieszki zwierzęce, jakie do grzybka przylegać mogły, w skutek licznych hodowli rozdzielnych (*fractionirte Culturen*) rozcieńczone zostały do nieskończoności a tém samém musiały stać się dla ustroju całkiem obojętnemi.

Podczas sztucznych hodowli na rosole cielęcym znikał okręg trzęski a prątki w liczbie 100—150 łączyły się w paciorkowate, różańcowate łańcuchy, których pojedyńcze ogniwa posiadały kształt ósemkowaty, na podobieństwo grzybków wąglikowych, również okazujących tego rodzaju zawinięcie między dwoma brzuszkami. Postać tego nowego grzybka rozszczepnikowego w każdym razie nie jest jednak charakterystyczną i najbardziéj zbliża się, zdaniem Pasteura, do grzybka cholery kur, od którego natomiast całkiem się różni pod względem fizyjologicznego działania; zaszczepiony bowiem kurom nowy grzybek nie wywołuje żadnych chorobowych przypadków.

(Dok. nastąpi).

J. M. Rossbach: Papayotyn środek rozpuszczający błony dyfterytyczne i dławcowe.

Autor robił doświadczenia ze wszystkiemi rok rocznie obficie pojawiającemi się środkami, mającemi na celu rozpuszczanie błon wrzekomych. Wyniki doświadczeń rzadko odpowiadały celowi w zupełności. Obecne doświadczenia z papayotynem rokują najlepszą może przyszłość, jednak z powodu trudności w dostaniu tego środka nie mają dotąd obszerniejszéj kazuistyki. Wyniki tych badań są następujące:

1) Sok mleczny papayotynu, bez zapachu i smaku daje przy pogryzieniu uczucie podobne do żutéj kredy. Jedna część rozpuszcza się w 20 cz. wody. Zmian na przybłonkach błony śluzowéj nie sprawia.

2) Kawałek płuca świeżo zabitego królika zanurzony w 5% roztworze papayotynu okazał po kilku dniach ściągnięcie się tkaniny i przyblednienie.

3) Kawałek mięśnia z zabitego przed 2ma godzinami królika, zanurzony w takimże roczynie, zmiękł już po półgodzinie i rozpadł się zupełnie.

4) Błony wrzekome wyjęte z tchawicy po dokonanéj tracheotomii rozpadły się w przeciągu godziny na drobne cząsteczki, a po 6 godzinach nie można było nawet pod mikroskopem rozeznać żadnych organicznych części.

5) Roczyn 5% rozpuszcza błony prędzéj i dokładniéj aniżeli $2\frac{1}{2}$% roczyn, $\frac{1}{2}$% roczyn nie działa wcale.

6) Stopień ciepłoty stężonego roczynu papayotynu nie wywiera wpływu na własność rozpuszczającą.

7) Porównanie z wodą wapienną i roztworem bromku potasu wypadło również na korzyść papayotynu, gdyż błony wrzekome nie rozpuściły się w tamtych płynach nawet po kilku dniach.

Podobnie ma działać także przetwór téjże saméj rośliny t. z. *Succus caricae papayae*, okazuje jednak znacznie słabsze działanie.

Autor nie uważa papayotynu za specyfik w zapaleniach błonicowych i dławcowych, w przekonaniu że nie same tylko błony wrzekome stanowią przyczynę niebezpieczeństwa tych chorób, stwierdza jednakże, że środek ten rozpuszcza zupełnie błony wrzekome, a tém samém zaleca się do dalszego użycia i doświadczeń.

W celu uzyskania pewnego skutku radzi R. wkraplać małym dzieciom nasyconego roczynu papayotynu już to na język, już do nosa (nie tylko przy rozszeżeniu się błonicy na przewód nosowy) co 5 minut po kilka kropli, aby płyn działał ustawicznie na błony. (*Berliner klinische Wochenschrift* 1881, Nr. 10). *Dr. Murdzieński.*

W. Erb. O zwężeniu i braku zwrotnéj ruchomości źrenicy. Lipsk 1880.

Między przypadami wiądu pacierzowego, na które w ostatnich latach szczególniejszą zwrócono uwagę, jedno z ważniejszych miejsc należy się zwężeniu z brakiem zwrotnéj ruchomości źrenicy.

Przypad ten według Erba najlepiéj można wykazać w ten sposób, że zwróciwszy twarz badanego do światła poleca mu się patrzeć na przedmiot zacieniony a następnie kolejno oczy zasłania i odkrywa, do czego można także użyć korzystnie skoncentrowanego soczewką wypukłą światła dziennego lub od lampy. Nieruchomość źrenicy w tém doświadczeniu dowodzi obecności przypadu, o którym mowa.

Brak zwrotnéj ruchomości źrenicy występuje bardzo często już w piérwszych początkach, a prawie stale z pojawieniem się ataksyi we wiądzie pacierzowym, przyczém źrenice mogą być albo zwężone, jak to bywa najpospoliciéj w późniejszych okresach choroby, albo prawidłowéj wielkości albo nawet rozszerzone.

Prawie równie często występuje brak zwrotnéj ruchomości źrenicy w postępowém porażeniu obłąkanych, łączy się tu atoli rzedziéj ze zwężeniem, a o wiele za to częściéj z różnicą w wielkości źrenic.

W innych chorobach układu nerwowego brak zwrotnéj ruchomości źrenicy jest rzadkim przypadem; niewątpliwie wszakże pojawić się może w rozmaitych cierpieniach mózgu i rdzenia pacierzowego tudzież kile.

Według postrzeżeń dokonanych przez Erba na 84 niewątpliwych przypadkach wiądu pacierzowego wystąpił absolutny brak ruchomości zwrotnéj w 70%, niezupełna w 14·5%, prawidłowa w 15·5% przypadków. Z 71 przypadków, w których wykazano przypad przerzeczony, było ze zwężeniem źrenicy 37 czyli więcéj niż połowa, ze źrenicą prawidłową lub na obu oczach co do wielkości różną 34 przypadki. Zwężenie zatém źrenicy nie towarzyszy koniecznie brakowi ruchomości zwrotnéj.

Z tych 71 przypadków wiądu pacierzowego, w których wystąpiła zwrotna nieruchomość źrenicy, znajdowało się 43 w okresach początkowych choroby z ataksyją albo bardzo nieznaczną, albo zupełnie bez niéj, w pozostałych 28 była ataksyja mniéj lub więcéj wybitna. Z postrzeżeń szczegółowych na niektórych przypadkach wnosić należy, że nieruchomość zwrotna źrenicy trafia się w największéj liczbie przypadków wiądu pacierzowego i to przeważnie już w okresach bardzo wczesnych choroby.

Z postrzeżeń na cierpiących na inne choroby układu nerwowego i u zdrowych wypada, że zwrotna nieruchomość źrenicy występuje niekiedy i to wyjątkowo u pierwszych, nie pojawia się zaś wcale u drugich, nawet u ludzi wiekowych, u których nieraz widzimy zresztą zwężenie źrenicy.

W celu ocenienia znaczenia przerzeczonych zmian w źrenicy we wiądzie pacierzowym, potrzeba przedewszystkiém nie łączyć w jedno zwężenia z nieruchomością zwrotną.

Między nerwem okoruchowym a siatkówką znajduje się łuk zwrotny niewątpliwie w ośrodkach nerwowych. Nieru-

chomość więc zwrotna źrenicy mieć musi swe źródło w tym łuku, gdyż prawidłowy wzrok z jednéj, z drugiéj ruchomość źrenicy przy stosowaniu oka do odległości wykluczają zmianę w nerwie tak okoruchowym jak i wzrokowym tudzież siatkówce.

Zwężenie źrenicy pochodzi od nieprawidłowego działania rozszerzacza; włókna nerwowe idące do tego mięśnia mają mieć swój początek w rdzeniu przedłużonym, zkąd przez rdzeń pacierzowy i gałęzie łączące udają się do części szyjnéj nerwu współczulnego, z niego przez właściwy zwój oczny do tęczówki i znajdującego się w niéj rozszerzacza źrenicy. Napięcie tego mięśnia zależy po części sposobem zwrotnym od bodźców działających na nerwy czuciowe na obwodzie, tudzież od mózgu. Ponieważ nie można przypuszczać, aby anestezyja ogólna, jakiéj zresztą w wiądzie pacierzowym nie widzimy, była powodem braku podniety do rozszerzenia się źrenicy, trzeba raczéj uznać, że włókna nerwowe służące do rozszerzania źrenicy uległy porażeniu lub innéj zmianie wśród rdzenia pacierzowego lub w nerwie współczulnym.

W celu dokładniejszego badania tych okoliczności czynił Erb doświadczenia na chorych i przekonał się, że u ludzi cierpiących na wiąd pacierzowy ze zwrotną nieruchomością źrenicy najmocniejsze drażnienie skóry, n. p. prądem indukcyjnym za pomocą pędzla metalowego, nie wywołuje żadnego oddziaływania ze strony źrenicy, równie jak drażnienie właściwéj okolicy biegunami wilgotnemi w celu przepuszczenia prądu elektrycznego przez nerw współczulny. Toż samo nie można było dostrzedz żadnéj zmiany źrenicy podczas napadu bólów newralgicznych u chorych na wiąd pacierzowy. Jeżeli zaś nie było zwrotnéj nieruchomości, rozszerzała się źrenica po drażnieniu skóry na obwodzie tak samo jak i u zdrowych. Z tego wnosić można, że w wiądzie pacierzowym, jeżeli mamy zwężenie i zwrotną nieruchomość źrenicy, mamy także do czynienia z upośledzeniem władzy rozszerzania się źrenicy sposobem zwrotnym pod wpływem bodźców działających na obwodzie. *D.*

Prof. Dr. Howitz: **Uwagi z powodu wyleczenia przypadku wynicowania macicy trwającego od 18 miesięcy.**

W 14 miesięcy po porodzie, w którym łożysko sztucznie odklejono i wydobyto, znalazł H. u kobiety z powodu ciągłych prawie krwotoków bardzo niedokrewnéj: macicę wynicowaną, t. j. dnem łatwo krwawiącém sterczącą w pochwie poniżéj ujścia zewnętrznego w wielkości ręki dziecka a zasadą części wynicowanéj (szypułką) grubości męzkiego palca. Celem leczenia zaczął używać kolpeurynteru i usiłował wykonać po kilkakroć repozycyję śród uśpienia choréj chloroformem, — jednak bez skutku, a zabiegi te sprowadzały krwotok lub silne podrażnienia macicy i jéj sąsiedztwa. Po pewnéj przerwie użył repositorium postaci bilbouquet, w którego kielichu położona poduszka skórzanna wysuwać się dawała ku górze za pomocą laseczki, przechodzącéj od poduszki na zewnątrz w wydrążeniu rękojeści przyrządu całego. Kielich wraz z poduszką włożono do pochwy, tak iż poduszka przylegała do dna macicy, a cały przyrząd przymocowano elastycznemi sznurkami w około bioder choréj. Po 12 dniach usunięto ten przyrząd z przyczyny silnego podrażnienia macicy, — skutek jego był zupełnie ujemny. Odtąd zastosowywano trzy razy dziennie wstrzykiwania ciepłéj wody, śród czego podrażnienie macicy ustąpiło. Po 10 dniach próbował H. odprowadzić dno za pomocą piłki gumowéj, którą przytwierdził do dna macicy, wysuniętego ku górze aż do okolicy ujścia zewnętrznego, czterema drutami przeprowadzonemi przez wargi maciczne w równych od siebie odstępach. Po 14 dniach puściły szwy a wynicowanie pozostało niezmienione. Powrócono do wstrzykiwań ciepłych, zakładano tampony z jodoformem a przy tem robiono co dzień massage i próby odprowadzenia przez 10 minut, bez użycia chloroformu. Skutkiem tego leczenia krwawienie ustało zupełnie, obrzęk zmalał, a kurczliwość macicy, przedtém mimo użycia chloroformu bardzo wyraźna, zmniejszyła się znacznie. Upatrując jedyną jeszcze przeszkodę udania się repozycyi w wązkości zasady wynicowania, począł H. rozszerzać tę okolicę tępemi łyżkami kleszczy sporządzonych do wydobycia wielkiego ukleju z jamy macicy, a zamykających się podobnie jak kleszcze porodowe. Oddalając powoli rękojeści tych kleszczy od siebie i rozszerzając przez to okolicę zasady wynicowania wpychał równocześnie palcem dno wynicowane ku górze; prób takich wykonał cztery, a w przerwach zakładał kolpeurynter i podawał sporysz. Już podczas trzeciéj próby uważał, iż repozycyja o wiele łatwiéj się udaje, a w kilka godzin po czwartéj uczuła chora nagle silny ból, poczém badanie wykazało, iż macica wróciła do pierwotnéj prawidłowéj postaci. Całe leczenie trwało 4 miesiące.

W uwagach nad tym przypadkiem nadmienia H., iż mając leczyć dawną inwersyję trzeba najpierw starać się zmniejszyć skłonność macicy do krwawień i do zapalenia a następnie trzeba usiłować uczynić zasadę wynicowania mniéj kurczliwą, więcéj podatną i szerszą. W tym celu zaleca H. przedewszystkiém robić tylko wstrzykiwania ciepłe tak długo, dopóki błona śluzowa dna nie zblednie, obrzęk wynicowany nie zacznie maleć i wrażliwość macicy nie zmniejszy się. Odtąd radzi wykonywać codzień massage i repozycyję bez pomocy chloroformu a w przerwach daléj wstrzykiwać ciepłą wodą i zakładać kolpeurynter. Śród tego leczenia zmniejsza się znacznie objętość obrzęku i przytępia się drażliwość macicy, tak iż skórczenia włókien mięsnych, podczas pierwszych prób repozycyi wyraźne, następnie ustają. Skoro obrzęk po kilku tygodniach zmalał, trzeba rozszerzać codziennie okolicę zasady wynicowania w sposób powyższy i równocześnie reponować macicę. (*Centralbl. f. Gynäkologie* 6, 1881). *Dr. Jordan.*

Wiadomości pomniejsze.

Zabliźniona rana sercowa. Dr. Kapff w Esslingen napotkał zmianę tę u 23-letniego młodzieńca, który w zamiarze samobójczym przyłożył sobie rewolwer malutki do gołéj skóry pomiędzy 5 a 6 żebrem poniżéj lewéj brodawki piersiowéj. W kilka godzin nastąpiły wymioty; 7 dnia stłumienie wielkości dłoni u dolnego brzegu lewéj tylnéj strony klatki piersiowéj. Ciepłota mało wzniesiona ponad stan prawidłowy wzmogła się 10 dnia bez najmniejszéj przyczyny nad 39° i pojawiła się wypocina szybko wypełniająca lewy bok klatki piersiowéj i worek sercowy. W 6 tygodniu gwałtowny ból w piersiach, niespokojność, nudności, wzdęcie brzucha. W 42 dniu śmierć. Sekcyja wykazała wzdęcie brzucha, znaczny wylew zielonawéj mętnéj cieczy do jamy brzusznéj. Brzeg wątroby wystawał poza łuk żebrowy a lewy płat wypełniał dołek sercowy. Zewnętrzna rana postrzałowa zdawała się zabliźnioną. Worek sercowy w całości luźno do serca przyrośnięty. U koniuszka serca można było rozeznać bliznę, która odpowiadając rozmiarom kuli zajmowała

przednią i tylną ścianę lewéj komórki, zresztą serce bez zmian. Przy oddzielaniu wątroby powstał otwór w lewym placie, który prowadził do zatokowatéj jamy, zajmującéj prawie cały płat i zawierającéj tę samą ciecz, co i jama brzuszna. Przy wydobyciu żołądka powstało kilka w nim otworów. Po odłączeniu worka sercowego od przepony okazał się nieco na lewo od jego szczytu otwór odpowiadający wielkości kuli a w przestworze między bocznemi wyrostkami pierwszego i drugiego kręgu lędźwiowego kula. Takowa dostała się zatém do stosu kręgowego przez koniuszek sercowy, przeponę i lewy płat wątroby. Późniéj nastało zapalenie lewéj opłucnéj i osierdzia i wypocina w obu jamach. Równocześnie utworzył się ropień wątroby, który przez pęknięcie i wylanie się jego treści do jamy brzusznéj sprowadził śmierć. (*Wiener med. Bl. 1881, Nr. 12*). *Dr. T. Świérz w Skawinie.*

Wstrzykiwanie wodnika chloralu w wiewiórze zaleca Dr Pasqua dwa razy dziennie w 2% rozczynie, bez używania innych środków. Zaraz po wstrzyknięciu powstaje uczucie lekkiego pieczenia, wkrótce potém swędzenie a po 3 minutach przyjemne uczucie chłodu. Po 3—4 dniowém używaniu wstrzykiwań ustaje parcie do oddawania moczu, bolesne wzwody i ból przy moczeniu; mocz staje się skąpszym, rzedszym, jaśniejszym a wydzielina znika po 8—10 dniach. (*Bulletin de Thér. 15 marca 1880*). *Dr. T. Świérz w Skawinie.*

V. Listy z Wrocławia.

I.

Ludność i położenie Wrocławia. — Wodociągi. — Uniwersytet. — Klinika chorób wewnętrznych. — Klinika położnicza i ginekologiczna. — Metoda operowania torbieli jajnikowych. — Laparotomija. — Rozprawa inauguralna Dra Hübnera. — Zakład anatomiczny.

Miasto Wrocław jest po Berlinie i Hamburgu najludniejszém miastem cesarstwa niemieckiego. Według obliczenia z r. 1880 ma 278,000 mieszkańców, z których koło 58% ewangelików, 34% katolików, 6% żydów. Jako główny punkt komunikacyjny między Austro-Węgrami, królestwem polskiém, południowemi prowincyjami Rosyi i księstwami naddunajskiemi z jednéj strony, a prowincyjami północnemi cesarstwa niemieckiego i ich dużemi portami z drugiéj strony, Wrocław jest miastem czysto handlowém. Dlatego daremnie byśmy tutaj szukali bogatych zbiorów arcydzieł sztuk pięknych, jakie po innych, choć mniejszych miastach Niemiec, znajdujemy w liczbie tak poważnéj.

Prawie przez środek miasta przepływa Odra, dzieląc je na dwie części. Rzeka ta spławna zaopatruje Wrocław w wodę do picia. Zakład wodociągowy leży we wschodniéj części miasta w bliskości ujścia Oławy do Odry. Ze względu na ważność kwestyi wodociągowéj w niektórych miastach Galicyi pozwolę sobie zakład ten opisać nieco dokładniéj.

Budowę wodociągów rozpoczęto już w r. 1866, do użytku publicznego oddano je jednak dopiero w r. 1871. Cały zakład dzieli się na trzy główne części, przeznaczone do podnoszenia, sączenia i rozdzielania wody. Kanał otwarty doprowadza wodę z Odry do studni zbiorowych, z tych prowadzi system rur ssących do pomp w budynku maszynowym. Budynek ten służy zarazem za podstawę dla głównego zbiornika wody oczyszczonéj. Wnętrze budynku maszynowego jest rozdzielone na cztery części dwiema ścianami prostopadle do siebie wzniesionemi. W trzech częściach mieszczą się trzy maszyny parowe i tłocznie; część czwarta jest zapasową na przyszłość. Od wschodu i zachodu przylegają do budynku głównego kotlarnie, w których mieści się jedynaście kotłów. Dwie wschodnie maszyny służące do podnoszenia wody, zbudowane według systemu Wolfa, są to proste maszyny wahadłowe, z których każda pracuje niezależnie od drugiéj. Każdy z wielkich cylindrów parowych ma średnicy 1.78 metra, tłok porusza się w nich na przestrzeni 3.46 m. Mniejsze cylindry mają średnicy 1 metr, a ruch tłoku w długości 2.35 m. Naprzeciwko cylindrów są ustawione zwykłe pompy tłoczące. Z pompy o wysokiém ciśnieniu przechodzi woda do wspólnego kotla powietrznego, a z tego za pomocą żelaznéj rury, o 0.8 m. średnicy, do górnego zbiornika. Rura ta przed wejściem do zbiornika rozdziela się na dwie odnogi, z których każda zaopatruje w wodę jeden oddział zbiornika. Średnica każdéj tłoczni wynosi 1 metr, ruch tłoku 3.3 m., każde zatém poruszenie jego wypycha 2660 litrów wody. Stojące obok tłoczni pompy przesączające mają średnicy 1.3m., ruch tłoku 2 . Posiadają one wspólny kocioł powietrzny, z którego woda udaje się do zbiornika przesączającego przez rury o świetle 0.8 m. Dwie zachodnie maszyny także systemu Wolfa są maszynami obrotowemi. Mogą one działać jednocześnie i każda oddzielnie. Średnice dużych cylindrów parowych wynoszą 1.255 m., małych 0.628 m., krok tłoku 2.41 m. Średnica pomp przesączających wynosi 0.667 m. krok tłoku 1.779. Zbiornik górny, umieszczony na budynku maszynowym, zbudowanym jest z płyt blaszanych, grubości przeszło 1½ ctm., nitowanych, podtrzymywanych za pomocą poziomych i pionowych żeber i podpór żelaznych. Długość i szerokość zbiornika wynosi 26.2 m., głębokość 6.55 m. Dwie ściany wewnętrzne zbiornika ustawione dzielą go na dwa oddziały, z których każdy ma oddzielone rury doprowadzające i odprowadzające. Obydwa zbiorniki obejmują 4150 m. wody.

Przyrząd przesączający składa się z czterech zbiorników, każdy o powierzchni przesączającéj, 3530 metrów kw. wynoszącéj. Są one otoczone wałami ziemnemi. Wały te dla większego oporu wpływom zewnętrznym pokryte są warstwą gliny i dokładnie wybrukowane płytami kamiennemi. Warstwa przesączająca jest złożoną: 1) z pokładu kamieni kruszonych, grubości 0.5 metra, 2) z pokładu drobnych, podobieranych kamyków, grubości 0.25 metra, 3) z warstwy żwiru o grubości 0.2 m., 4) w końcu z pokładu piasku o grubości 0.8 m. Woda przesączona dochodzi przez rury z lanego żelaza do zbiornika umieszczonego na zachód budynku maszynowego, zkąd dostaje się do górnego zbiornika. Ze zbiornika górnego rozchodzi się sieć rur, zaopatrujących miasto i przedmieścia w wodę do picia. Ogólna długość tych rur wynosi 119,017 metrów (około 16 mil). Cały wodociąg dostarczać może dziennie do 60,000 kub. cm. wody.

Mimo tak napozór skrupulatnego i dokładnego urządzenia tłoczni i przesączalni woda nieodpowiada wcale wymaganiom. Jest ona dość niesmaczną a w porze odwilży lub większych deszczów tak mętna, że jéj bez wstrętu pić nie, podobna. To téż i stan zdrowotny miasta niepoprawił się po zaprowadzeniu wodociągów do tego stopnia, jak to nastąpiło w Wiedniu, gdzie jak wiadomo, śmiertelność, po sprowadzeniu wody z górskich strumieni (*Schneeberg*), zmniejszyła się prawie o 12%.

Uniwersytet tutejszy należy do największych w północnych Niemczech. W r. b. wydział lekarski liczy 8 profesorów zwyczajnych, (z których dwóch profesorów przedmiotów praktycznych pobiera po 7000 mark płacy rocznéj), 12 profesorów nadzwyczajnych. Kliniki, z wyjątkiem położniczéj

i chorób kobiecych, mieszczą się wraz z zakładem patologicznym w szpitalu głównym *(Allerheiligen Hospital)*. Klinika położnicza wraz z zakładem fizyjologicznym pomieszczoną jest w zupełnie osobnym budynku w innéj części miasta *(Ohlauer-Stadtgraben)*. Klinika chorób wewnętrznych, któréj dyrektorem jest prof. Biermer, nie przedstawia nic godnego wzmianki. Urządzenie jéj takie samo jak innych zakładów tego rodzaju. Nauka praktyczna odbywa się podobnie jak na uniwersytetach austryjackich, uczniowie obejmują chorych i piszą historyje choroby. W ostatnich dniach pojawiło się na klinice kilka przypadków *Meningitis cerebro-spinalis epidemica*. Choroba ta ma dość często we Wrocławiu występować w postaci małych epidemij.

Klinika położniczo-ginekologiczna stoi pod kierunkiem prof. Spiegelberga. Pomieszczenie jéj dość dobre. Sale chorych utrzymane czysto, może tylko pomieszczono w nich za wiele łóżek. Sala ambulatoryjna a zarazem operacyjna obszerna, lecz ma trochę za mało światła. W ogóle przy urządzaniu tego zakładu pomyślano w miarę możności o wszystkiém, czego tylko wymagały postęp nauki, wygoda uczących się, jakotéż potrzeby chorych kobiet, szukających tutaj pomocy. Pomyślano nawet o założeniu cmentarza tuż obok kliniki. Cmentarz ten wprawdzie od kilku lat zamknięty nie może już służyć ku użytkowi niewyleczonych chorych, ale przynajmniéj widok licznych grobowców pozwala wyglądającym oknem zakładu pacyjentkom rozpamiętywać o znikomości rozkoszy ziemskich. Dyrektor zakładu prof. Spiegelberg należy do najznakomitszych niemieckich owaryjotomistów. Wykonał on dotąd koło 150 owaryjotomij i laparotomij.

Ostatnich kilkadziesiąt przypadków operował z przestrzegając ścisłéj antyseptyki. Rezultaty ich są godne pozazdroszczenia, bo śmiertelność wynosiła zaledwo 4 do 6%.— Miałem sposobność widzieć raz prof. Spiegelberga wykonywającego owaryjotomiję. Podziwiałem jego zręczność a szczególniéj poradność. Do asystencyi potrzebował tylko jednego lekarza (prócz drugiego, który czuwał nad narkozą). Operacyja, mimo kilku nieprzewidzianych powikłań, utrudniających ją znacznie, trwała niespełna 5 kwadransy. Prof. Spiegelberg kładzie ogromną wagę na dokładną antyseptykę. W sali dnia poprzedniego czysto wymytéj ustawiają na jakie ½ godziny przed operacyją spray i parą kwasu karbolowego nasycają powietrze. Spray jest czynnym z pewnéj odległości także w czasie saméj operacyi. Po dokładném antyseptyczném oczyszczeniu powłok brzusznych, prof. Spiegelberg wykonywa zwykłe cięcie w *linea alba*. Doświadczenie przekonało go, że długość cięcia wcale nie wpływa na wynik operacyi. I owszem, zauważył nawet, że cięcie powinno być raczéj za długie niż za małe. Daléj zwraca prof. S. wielce uwagę na czystość narzędzi i rąk. Narzędzia znajdują się w czasie operacyi na głębokiéj tacce, zanurzone w ciepłym kwasie karbolowym. Tak operujący, jak i asystenci są obowiązani w czasie operacyi obmywać często ręce w ciepłym kwasie karbolowym. Gąbki, według metody Volkmanna antyseptycznie oczyszczone, również znajdują się ciągle w ciepłym kwasie karbolowym. Po wyjęciu torbiela prof. S. wymywa nader starannie jamę brzuszną ciepłym rozczynem kwasu karbolowego. Prof. S. jest przeciwnikiem ujmowania trzona torbiela w klamrę i traktowania go zewnątrz powłok brzusznych. Trzon, podwiązany silnie podwójną nicią antyseptycznego (Volkmanowskiego) jedwabiu, pozostawia on w jamie brzusznéj. Przy takiém postępowaniu tylko raz postrzegano *haematokele retrouterina*, która w ciągu niedługiego czasu zakończyła się szczęśliwie. Do usypiania choréj używa S. mięszaniny chloroformu z chloralhydratem w równych częściach. Przed operacyją zastrzykuje się choréj strzykawkę pełną słabego rozczynu morfinu. S. uważa ten sposób usypiania chorych za najlepszy, bo narkoza jest głęboką i trwa długo. Biegu operacyi prawie nigdy nie zakłócają wymioty lub nudności, które tak często są ujemną i niewygodną stroną usypiania czystym chloroformem lub mięszaniną angielską. Objawy asfiksyi przy powyższym sposobie usypiania mają należeć do wyjątków. Ujemną stroną téj metody jest, że do wystąpienia zupełnéj narkozy potrzeba dość długiego czasu. Po założeniu antyseptycznego opatrunku chorą przenoszą w łóżku na osobną salę, poprzód dokładnie oczyszczoną. Zwykle już w parę dni po operacyi chora czuje się względnie dobrze i nie gorączkuje. Prof. S. wykonał także kilka kastracyj, w celu wyleczenia hyperestezyi jajników, objawów histerycznych itp. Operacyje wypadły pomyślnie, ale wyniki ich lecznicze nie zachęcają do dalszych doświadczeń.

Przed kilku dniami ogłosił lekarz tutejszy Dr. Hübner swoją *dissertatio inauguralis*. Za przedmiot do rozprawy obrał sobie Dr. Hübner zestawienie 24 owaryjotomij i 6 kastracyj, wykonanych w klinice prof. Spiegelberga, przy zastosowaniu ścisłéj antyseptyki. Z 24 owaryjotomij wykonał 23 sam prof. Spiegelberg, zaś jednę jego obecny asystent Dr. Bruntzel.

Zakład anatomiczny pomieszczony jest w osobnym budynku na Catharinenstrasse. Budynek ten duży, przerobiony z dawnego klasztoru, nie odznacza się wcale okazałością. Zbiory anatomiczne, a szczególniéj anatomiczno-porównawcze, mają należeć do największych w Niemczech. Preparatów z anatomii porównawczéj jest koło 5000, — między temi wiele szkieletów rzadkich zwierząt ssących. Zbiór anatomii opisowéj ludzkiéj liczy do 2200 preparatów. Na wzmiankę zasługują ładne preparata angijologiczne, wykonane przez prof. Barkowa, dawniejszego dyrektora zakładu. Prosektoryjum znajduje się w dużéj sali, służącéj dawniéj za refektoryjum klasztorne. W zakładzie mają rządowe mieszkania dyrektor, dwóch asystentów zakładu i prosektor.

Wrocław, 28 marca 1881. *Dr. Kopff.*

VI. Zjazd III. lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie.

W ciągu ubiegłego tygodnia zgłoszono się do Wydziału gospodarczego z zapowiedzią następujących prac, które mają być wniesione w Sekcyjach Zjazdu:

I. Z zakresu medycyny wewnętrznéj: 1. *Syphilis praecox maligna.*

2. *Herpes febrilis.*

3. O peptonach białkowych w moczu osób dotkniętych rakiem.

4. Gruźlica krtani.

5. *Uraemia.*

6. Syfilis słuchu.

II. Z zakresu fizyki: O kinetycznéj równowadze płynu nieściśliwego pod wpływem grawitacyi i siły odśrodkowéj.

III. Z zakresu etnologii: Botaniczne wiadomostki jako przyczynek do lecznictwa ludowego.

Razem więc mamy dotychczas zapowiedzianych 26 wykładów w Sekcyjach, mianowicie: 1 z zakresu fizyjologii,

1 z anatomii patologicznéj, 10 z medycyny wewnętrznéj (z tych 3 o chorobie syfilitycznéj), 1 z chirurgii, 4 z higijeny, 2 z fizyki, 1 z chemii, 2 z botaniki, 1 z etnologii.

Jak żywo Zjazdem naszym zajęli się koledzy lekarze w Czechach, o tém świadczy ta okoliczność, że dotychczas już 12 lekarzy z Pragi zapowiedziało swe przybycie, a pomiędzy tymi czteréj obiecali przedstawić prace i spostrzeżenia z zakresu medycyny praktycznéj, mianowicie PP. Doc. Dr. Janovsky, Doc. Dr. Maixner, Dr. J. Thomayer, asyst. klin. i Dr. J. Czarda I. sekundaryjusz szpit. Wykłady przez tych szanownych Kolegów zapowiedziane wymieniliśmy powyżéj.

Co się tyczy zadań proponowanych do dyskusyi w Sekcyjach, to z zakresu Medycyny sądowéj proponowane są następujące:

1. Jakie znaczenie ma opuchlina płuc (*oedema pulmonum*) w przypadkach sądowo-lekarskich?

2. Czy wgniecenia pośmiertne na szyi pochodzące od odzieży (np. od koszuli) mogą naśladować — i do jakiego stopnia — rowek z zadziergnięcia szyi za życia powstały?

3. Jakie znaczenie ma oprawa przeciwgnilna dla medycyny sądowéj?

4. Znaczenie jasnoczerwonego zabarwienia krwi i plam trupich.

5. Czy wzywanie znawców lekarskich ze strony obrońców jest pożytecznêm i pożądanêm?

6. Czy obecność płynu w organach wewnętrznych dowodzi śmierci z utonięcia?

7. Czy płuca dzieci, które oddychały, mogą stać się znów bezpowietrznemi?

8. Jakie są najlepsze sposoby dochodzenia plam nasiennych?

9. Czy przypuszczenie obłąkania moralnego jest uzasadnionêm?

10. Czy lekarz sądowy może orzekać o poczytności?

Szanowni Koledzy, którzyby zechcieli się podjąć, w Sekcyi medycyny publicznéj, referatu co do jednego z powyższych zadań, raczą donieść o tém niżéj podpisanemu, najdaléj do końca kwietnia r. b.

Prof. Dr. Janikowski.
Przewodniczący Wydziału gosp. III Zjazdu.

VII. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

* Otrzymaliśmy 8me Sprawozdanie komitetu Tow. Opieki szpit. dla dzieci w Krakowie z r. 1880 (Kraków 1881, w 8ce str. 38). Dowiadujemy się z niego, że pawilon dla chorych zaraźliwych, który kosztować ma 31,000 złr, już pod dach wyprowadzony został, że ogólny dochód w r. 1800 wynosił 18,368 złr., rozchód zaś 12,754 złr., że majątek Towarzystwa wynosi 88,767 złr. Leczono w roku tym w szpitalu dzieci 757, ambulatoryjnie 2003, zaszczepiono 66, ogółem 2826; uleczonych wyszło ze szpitala dzieci 351, z polepszeniem 56, umarło 241.

(L) Śmiertelność w W. Brytanii w r. 1880 wynosiła 20.7 na 1.000 mieszkańców (u nas 38.0), liczba zaś urodzin 34.6. W pierwszym roku życia zmarło 25.5% (w naszych miastach 25.7), wyżéj zaś lat 60 24.7% ogółu zmarłych (u nas 16.24). Z ogólnéj liczby skonów na choroby zakaźne przypada 15.6. (W miastach galicyjskich 17.30).

(L) Szpitale berlińskie 1879/1880. Do ocenienia stanu zdrowia w miastach z korzyścią użyć można ruchu chorych w szpitalach publicznych przedstawianego w tygodniowych wykazach chorobowości. Urząd zdrowia ces. niemieckiego zarządził układanie takich wykazów we wszystkich szpitalach berlińskich i obecnie ogłosił ich zestawienie. W szpitalach tych leczono w ciągu dwóch lat ogółem 72.802 chorych. Z téj liczby przypada na choroby zakaźne (wraz z kiłą) 14 674 tj. 20 15%. na choroby narządu oddechowego 9568 tj. 13.14% chorych. Wartoby i u nas pomyśleć o zaprowadzeniu takich tygodniowych wykazów chorobowości w szpitalach.

— Dr. Thurigny i pewna liczba jego kolegów wnieśli we francuskiéj Izbie deputowanych projekt do ustawy téj treści: „Każdy obywatel francuski, który zginął przy ratowaniu podczas pożaru, każdy lekarz zmarły przy leczeniu w szpitalu choroby epidemicznéj, każda osoba, która poniosła śmierć przy ratowaniu życia swego bliźniego, ma być uważaną jako poległa na polu chwały i pozostawi swéj wdowie lub dzieciom pensyją taką. jak żołnierz poległy na polu bitwy, to jest podwójną pensyję zwyczajną“ Przy głosowaniu wniosek ten uznano za nagły. (*France médicale* 1881, 3[illegible]).

Statystyka epidemij. W tygodniu 10 (do 26 5 marca) ospa rozszerzyła się więcéj w Londynie. Świeżo zapadło 219, umarło 52, leczyło się w szpitalach 835. W Wiedniu umarło 30, w Budapeszcie 11, w Petersburgu 3, w Paryżu 24. Z duru brzusznego umarło w Paryżu 53, w Petersburgu 45. Z duru osutkowego umarło w Petersburgu 34. W Amsterdamie wydarzył się 1 przypadek cholery swojskiéj. Od 1—5 stycznia umarło w Rio de Janeiro 9 osób z febry żółtéj. W Krakowie umarło w tygodniu 11 (do 12 marca): 4 z ospy, 1 z odry, 1 z płonicy, 1 z błonicy. a doniesiono w tymże czasie: o 4 przypadkach ospy, 6 odry. 1 płonicy, 3 błonicy, 2 duru osutkowego, 1 gorączki połogowéj, 1 róży.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 10 (do 5 marca) umarło na 1000 mieszkańców i na rok w Krakowie 37,2; we Lwowie 33,7; w Poznaniu 23,9; w Wiedniu 32,1; w Budapeszcie 34,5; w Pradze 43,5; w Tryjeście 40,9; w Berlinie 22,8; Wrocławiu 35,4; w Gdańsku 27,5: w Mnichowie 33 2; w Dreźnie 24.1; w Lipsku 19,5; w Genewie 26,6; w Brukseli 24,4; w Amsterdamie 27,6; w Hadze 27,4; w Paryżu 28.0; w Londynie 23,0; w Kopenhadze 24,5; w Stokholmie 30,6; w Chrystyjanii 20,4; w Petersburgu 54,0; w Odesie 32,8; w Wenecyi 24,9; w Bukareszcie 33,3; w Madrycie 44.0; w Barcelonie 27,9; w Aleksandryi 33,8; w Rio de Janeiro 40,9; w Bombayu 35,9; w Madrasie 39,5.

J. B.

VIII. Wiadomości bieżące.

Kraków d. 31 marca. Minister oświaty zatwierdził Dra Alfreda Obalińskiego, prymaryjusza w szpitalu św. Łazarza, jako docenta chirurgii. Nowo zatwierdzony docent rozpocznie swoje wykłady w półroczu letniém.

* Wydział lekarski Uniw. Jagiell. rozpisał ponownie konkurs na posadę asystenta przy katedrze chemii lekarskiéj. Podawać się można do Dziekana do końca kwietnia rb.

* Jeszcze nie słychać nic o rozpisaniu konkursu na posadę lekarza miejskiego, opróżnioną prawie od roku. Już nawet odzywają się głosy, że posada ta jest zbyteczną, skoro i tak istniejemy. Zapewne, że istniejemy, ale czy biedni mają opiekę lekarską w przypadkach nagłych, o to się nie pytamy. Wypadałoby przecież, aby komisyja sanitarna poruszyła raz tę sprawę i dowiedziała się, dla czego trzecia część miasta od tak długiego czasu pozbawioną jest lekarza miejskiego.

* Korespondent lipski czasopisma *Progrès médical* opowiada o dowcipném odezwaniu się prof. Ludwiga w obec prof. Mareya, który odwiedził jego zakład. Gdy ostatni wyraził swoje zdziwienie z powodu wielkości żab w zakładzie lipskim do doświadczeń służących, Ludwig odrzekł: „En France vous avez de grand Marey, mais des petites grenouilles: nous, en revanche, nous avons des petits marais, mais des grandes grenouilles“.

* Zwracamy uwagę na urzędowe ogłoszenie Prezydyjum c. k. Namiestnictwa o egzaminach fizykackich, podane w Numerze dzisiejszym podane.

* **Lwów.** Akt notaryjalny sporządzony na podstawie dokumentu darowizny pana Stillera, przytoczonego w dosłownem brzmieniu w sprawozdaniu z Walnego Zgromadzenia Tow. lek. gal., podpisany został w obec notaryjusza p. Jasińskiego, przez

fundatora pana Stillera oraz prezesa i sekretarza Towarzystwa na dniu 12 marca 1881. — Oryginał tego aktu pozostał w kancelaryi notaryjalnéj, a po jednym odpisie otrzymały obie strony tudzież władza skarbowa dla wymiaru należytości.

W sprawozdaniu dołączonego do Nru przeszłego mylnie podano, iż między obecnymi ze strony Rady Zawiadowczéj znajdował się Dr. Rosner, podczas gdy był Dr. Różański; także w wykazie funduszu żelaznego wydrukowano mylnie dochód z asekuracyi, który wynosi 246 złr., a nie 346 zlr.

* **Mianowania i odznaczenia.** Jeneralny lekarz sztabowy i lekarz przyboczny Cesarza niemieckiego prof. Lauer, otrzymał rangę jenerała dywizyi z tytułem ekscelencyi (w Austryi naczelny lekarz wojskowy ma tylko rangę jenerał-majora). — Docent prywatny Dr. Karol Nicoladoni we Wiedniu mianowany został zwyczajnym profesorem w Insbruku.

Nekrologija. Zmarł Dr. Emanuel Rezek, lekarz kąpielowy w Cieplicach. — D. 10 marca umarł Dr. Maksymilijan Majewski lekarz pow. ciechanowskiego (gub łomżyńskiéj.)

D. 19 marca umarł w majątku swym Konarach, w gub. radomskiéj, Dr. Adam Helbich. Urodzony w Warszawie w r. 1796 odbył studyja lekarskie w Warszawie i Berlinie, do r. 1840 był lekarzem wojskowym, a do r. 1867 praktykował w Warszawie; był jednym z założycieli kasy wsparcia dla podupadłych lekarzy oraz wdów i sierót po lekarzach, założycielem i redaktorem *Tygodnika Lękarskiego*, prezesem i członkiem honorowym Tow. lek. warsz. Uwielbiany dla swéj filantropii doznawał poszanowania wielkiego wszędzie, gdzie przebywał. Ciało jego śród wymownych objawów współczucia i uznania przeniesiono do Warszawy.

W dniu 24 marca br. umarł w Cieszynie Rymorz Jan, Dr. wszech nauk lekarskich, starszy lekarz w rezerwie i lekarz praktyczny w Cieszynie, w 30 roku życia Przyczyną śmierci był dur osutkowy, którego nabawił się w domu karnym, (gdzie panuje obecnie dur osutkowy), i to zastępując lekarza więziennego złożonego ciężkim durem osutkowym, Zmarły rozpoczął nauki lekarskie w Krakowie, ukończył takowe w Wiedniu i tam otrzymał dyplom doktora wszech nauk lekarskich. Osiadłszy przed kilkoma laty w Cieszynie zjednał sobie w krótkim czasie poważanie i przyjaźń kolegów i cieszył się rozległą praktyką, któréj poświęcał się z bezprzykładną bezinteresownością. Należał on nadto do stronnictwa narodowego na Szląsku austryjackim, a wpływ jego na lud wiejski był tém skuteczniejszy, że urodzony i wychowany na Szląsku znał zwyczaje i potrzeby ludu i posiadał jego zupełne zaufanie. Szląsk stracił w nim zdolnego lekarza i gorliwego patryjotę. To téż liczne grono kolegów i przyjaciół towarzyszyło pogrzebaniu jego zwłok na cmentarzu ewangielickim w Cieszynie, które odbyło się w dniu 26 marca. Cześć jego pamięci.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:
W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 13: Brodowskiego Elsenberga: Kazuistyka anatomo-patologiczna. Chroniczne zapalenie otrzewnéj w związku z marskością wątroby (*cirrhosis hepatis*); Rosentala: Spostrzeżenia neuropatologiczne I. Dwa przypadki *sclerosis lateralis umyotrophicae* (dok.); Matlakowskiego: Obecne stanowisko metody listerowskiéj (c. d.) — W *Medycynie* Nr. 13: Markiewicza: Wskazówka dotycząca sposobów użycia mleka krowiego dla niemowląt i dorosłych.

Redakcyja otrzymała:
Dr. Karol DENAROWSKI, referent sanitarny w Czerniowcach: Sanitätskarte der Bukowina (w dwóch arkuszach), oraz: Commentar zur Sanitätskarte der Bukowina, Wien 1880, in 8vo str. 210 i tablice.
Prof. Dr. SCHOELER (w Berlinie): Jahresbericht über die Wirksamkeit der Augenklinik von Prof. S. zu Berlin 1880, Berlin 1881. in 8vo str. 66.
Sprawozdanie z czynności krajowego stowarzyszenia patryjotycznéj pomocy Czerwonego Krzyża, za rok 1880, we Lwowie 1881, in 8vo str. 75.
Sprawozdanie o rozbiorze chemicznym źródła Wandy na Miodziusiu w Szczawnicy, świeżo dokonanym przez Dra Bronisława Radziszewskiego. Kraków 1880.
Dr. B. WICHERKIEWICZ: Trzecie sprawozdanie roczne zakładu leczniczego dla ubogich chorych na oczy w Poznaniu 1881, in 8vo str. 36. (Uwagi nad tém sprawozdaniem podamy później).
A. TAMASSIA: Sull' irrigazione sanguigna del fondo dell' occhio e nella cavità del timpano nella morte per appicamento (Estr. dai Rendiconti del R. Istituto Lombardo, Milano 1881) in 8vo str. 3.
Dr. M. GUMPLOWICZ. Wasser Heilanstalt Weidlingau an der Westbahn bei Wien. Wien 1881 in 16o str. 12.

Piśmiennictwo lekarskie. JAHRESBERICHT ü die Leistungen und Fortschritte im Gebiete der Ophthalmologie, begründet von Albr. Nagel, fortgesetzt u. red. v. Jul. Michel 8 Jahrg. F. D. J. 1877. 2 Hälfte. gr. 8. Tübingen, Laupp. M. 4.
— des Wiener Stadtphysikates üb. seine Amtsthätigkeit im J. 1879. IX, gr. 8. Wien. Braumüller. M. 4.
— der königl. Thierarzneischule zu Hannower. Hrsg. v. dem Lehrer Collegium. 12 Ber. 1878/79. gr. 8. Hannover, Schmorl et v. Seefeld. M. 4.

Towarzystwo lek. krak. odbędzie we Środę dnia 6 kwietnia posiedzenie zwyczajne, w sali Akademii Umiejętności, na którém: 1) kol. Obaliński okaże i objaśni kilka nowych przyrządów; 2) kol. Gluziński odczyta swą pracę: „O zapaleniu nagminném opon mózgowych i rdzenia pacierzowego,“ z oddziału doc. Dra Pareńskiego; 3) kol. Kułakowski mówić będzie o gruźlicy nerek w wieku dziecięcym.

Komisyja balneologiczna Tow. lek. krak. odbędzie we Wtorek d. 5 kwietnia rb. o godz. 5 popołudniu w sali Akademii Umiejętn. posiedzenie, na którém: 1) kol. Skórczewski odczyta swą pracę: „O przyczynach i rozwoju niektórych postaci uporczywych biegunek, oraz o ich leczeniu w Krynicy; 2) kol. Lutostański przedstawi rzecz: „O studniach, ich zanieczyszczeniu i budowie, z uwzględnieniem Krakowa i najbliższéj okolicy.“

Do Nru dzisiejszego dołącza się: Doniesienie o wodzie gorzkiéj Franciszka Józefa w Buda Peszcie.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. L. Blumenstok.

L. 2830
pr.

OGŁOSZENIE.

W myśl rozporządzenia c. k. Ministerstwa spraw wewnętrznych z dnia 18 września 1875 odbędą się egzamina lekarzy i weterynarzy, przepisane rozporządzeniem Wys. Ministerstwa spraw wewnętrznych z d. 21 marca 1873 (dz. u. p. l. 37) w celu uzyskania stałéj posady w publicznéj służbie zdrowia przy władzach administracyjnych, w maju rb. a to dla lekarzy w Krakowie, zaś dla weterynarzy we Lwowie.

Prośby o przypuszczenie do tegoż mają być wniesione najdaléj do 15 kwietnia rb. do c. k. Namiestnictwa we Lwowie przez dotyczące c. k. Starostwa i zaopatrzone w dowody wymagane §. 7. względnie 17. powyżéj powołanego rozporządzenia.

Z Prezydyjum c. k. Namiestnictwa.

We Lwowie dnia 26 marca 1881.

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Stelcla.